



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SİGARAYI BIRAKMA KARARLILIĞI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE  
UYARLAMASININ GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİRLİLİĞİ**

SEDEF KILIÇ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Kaasım Fatih YAVUZ

İSTANBUL-2022

T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SİGARAYI BIRAKMA KARARLILIĞI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE  
UYARLAMASININ GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİRLİLİĞİ**

SEDEF KILIÇ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Kaasım Fatih YAVUZ

İSTANBUL-2022

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına dek tüm aşamalarında etik dışı herhangi bir davranış sergilemediğimi, bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynakçada belirttiğimi, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sedef KILIÇ

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kendime ve psikoterapiye dair yeni bir perspektif kazanmamı sağlayan, tez sürecime hem kıymetli katkılarıyla hem de beni yüreklendirerek destek olan ve öğrencisi olmaktan büyük mutluluk duyduğum değerli tez danışmanım ve süpervizörüm Doç. Dr. Kaasım Fatih YAVUZ'a teşekkürlerimi sunarım. Eğitimim boyunca pek çok yönden gelişmeye katkı sağlayan ve kendisinden öğrendiklerim adına minnettar olduğum değerli süpervizörüm Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN'a teşekkür ederim. Tezime sunduğu değerli katkılar için Adli Psk. Dr. Gül ALPAR'a teşekkür ederim.

15 yaşımdan bugüne hem hüznümün hem de mutluluğumun ortağı olan, bana her zaman gözlerinin içi gülerken bakan destekçim, canım dostum Tuğçe BAYRAM'a teşekkürlerimi sunarım. Deneyimlediğim süreçlerde bana olan desteğini ve empatik yaklaşımını hissettiren değerli dostum Canan ARIKAN'a teşekkür ederim. Hatırlamaya değer anılar biriktirmemi sağlayarak yüksek lisans sürecimi güzelleştiren ve ihtiyaç duyduğum her an şefkatli destekleriyle yanı başımda olan kıymetli dostlarım ve meslektaşlarım Özlem DELİ ve Hamza GÜREL'e teşekkürlerimi sunarım. Yolumun yüksek lisans eğitimimle kesiştiği, beni hep dinleyip anlayabileceğini hissettiğim kıymetli dostum ve meslektaşım Seda Önay OĞUZ'a teşekkür ederim. Mesleğim için ilk adımımı attığım lisans eğitimim süresince yanı başımda olan meslektaşlarım Aslıhan ŞENLİ, Nursena ÖZTÜRK ve Dilanur ZONTUL'a değerli dostlukları için teşekkür ederim.

Yıllar boyunca hayatımın her alanında koşulsuz desteğini ve güvenini hissettiğim, tezimin tüm aşamalarında bana inanmaktan hiç vazgeçmeyen Şahin KARTAR'a yürekte teşekkür ederim.

Son olarak, eğitim hayatımın en büyük destekçileri olan, başarılarımın mimarları, çok sevdiğim canım annem Nuran KILIÇ'a, canım babam Cahit KILIÇ'a ve canım kardeşim Salih KILIÇ'a ailem oldukları için teşekkürü borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİL ve TABLOLAR .....	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi

### BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3

### İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI.....	4
2.2. TÜTÜN BAĞIMLILIĞI.....	4
2.2.1. Tanım.....	4
2.2.2. Tarihçe.....	5
2.2.3. Tanı Kriterleri.....	6
2.2.4. Yaygınlık.....	8
2.3. SİGARA İÇME DAVRANIŞINA GENEL YAKLAŞIM.....	9
2.3.1. Sigara.....	9
2.3.2. Psikoaktif Bir Madde Olarak Nikotin.....	10
2.3.3. Sigara İçme Davranışı.....	11
2.4. SİGARAYI BIRAKMA.....	13
2.4.1. Sigarayı Bırakmada Etkili Unsurlar.....	13

2.4.1.1. Sigaranın Duygudurumu Düzenlemeye Yönelik Negatif Pekiştirme İşlevi.....	14
2.4.1.2. Nikotin Bağımlılık Düzeyi.....	14
2.4.1.3. Nikotin Yoksunluk Semptomları.....	15
2.4.1.4. Aşerme.....	16
2.4.1.5. Sigaraya İlişkin İçsel Yaşantılardan Kaçınma.....	16
2.4.1.6. Sigarayı Bırakmada Güdüleyici Etkenler.....	17
2.4.1.7. Sosyodemografik Özellikler.....	17
2.4.1.7.1. Yaş.....	17
2.4.1.7.2. Cinsiyet.....	18
2.4.1.7.3. Medeni Durum.....	18
2.4.1.7.4. Sosyoekonomik Düzey.....	18
2.4.1.8. Sigarayı Bırakmanın Algılanan Önemi.....	19
2.4.1.9. Sigarayı Bırakmaya Yönelik Öz-Yeterlik.....	19
2.5. SİGARAYI BIRAKMAYA YÖNELİK YAKLAŞIMLAR.....	20
2.5.1. Psikoterapötik Yaklaşımlar.....	20
2.5.1.1. Bilişsel Davranışçı Müdahaleler.....	20
2.5.1.1.1. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	21
2.5.1.1.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi.....	22
2.5.1.2. Motivasyonel Görüşmeler.....	23
2.5.2. Farmakolojik Yaklaşımlar.....	24
2.5.2.1. Nikotin Replasman Tedavisi.....	24
2.5.2.2. Bupropion.....	25
2.5.2.3. Vareniklin.....	26
2.6. SİGARAYI BIRAKMA KARARLILIĞI.....	26
2.6.1. Kararlılık Kavramı.....	26
2.6.2. Sigarayı Bırakma Kararlılığı.....	27
2.6.3. Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği.....	29

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM.....	31
----------------	----

3.1. İŞLEMLER.....	31
3.2. ÖRNEKLEM.....	32
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	33
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	33
3.3.2. Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu...33	
3.3.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	34
3.3.4. Sigara İçme Arzusu Ölçeği.....	34
3.3.5. Kabul ve Eylem Formu II.....	34
3.3.6. Değer Verme Ölçeği.....	35
3.4. İSTATİKSEL ANALİZ.....	35

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR.....	39
4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR.....	39
4.2. SİGARAYI BIRAKMA KARARLILIĞI ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZİ BULGULARI.....	41
4.2.1. Güvenirlilik Analizleri.....	41
4.2.1.1. Madde Analizi.....	41
4.2.1.2. İç Tutarlılık Analizi.....	42
4.2.1.3. Test-Tekrar Test Güvenirliliği.....	43
4.2.2. Geçerlik Analizleri.....	43
4.2.2.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	43
4.2.2.2. Ölçüt Bağımlı Geçerlik.....	46
4.2.2.3. Ayırt Edici Geçerlik.....	47
4.3. ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERLE ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER VE KARŞILAŞTIRMALAR.....	47

## BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Araştırmanın Klinik Önemi.....	59

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	60
KAYNAKÇA.....	62
EKLER.....	87
ETİK KURUL ONAYI.....	94





## KISALTMALAR

ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DVÖ	: Değer Verme Ölçeği
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
ICD 11	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması-11
ITC	: Uluslararası Test Komisyonu
KEF II	: Kabul ve Eylem Formu II
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin
KYTA	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
NIDA	: National Institute on Drug Abuse
NRT	: Nikotin Replasman Tedavisi
SBKÖ	: Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği
SİAÖ	: Sigara İçme Arzusu Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜHKE	: Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

## ŞEKİL ve TABLOLAR

Tablo 1. Tütün Kullanım Bozukluğu DSM - 5 Tanı Kriterleri.....	6
Tablo 2. Katılımcıların Yaş ve Sigaraya Başlama Yaşı Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Minimum Maksimum Yaş Aralıkları.....	32
Tablo 3. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar, Puan Aralıkları ile Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	36
Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları ve Yüzdeler .....	40
Tablo 5. SBKÖ'nün Madde İçeriği ve Örneklem Her Maddeden Aldığı Ortalamalar ve Standart Sapmalar.....	41
Tablo 6. Madde Analizine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	42
Tablo 7. Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeğinin Test-Tekrar Test Güvenirliğine İlişkin Eşleştirilmiş Örneklem T Testi ve Korelasyon Analizi Bulguları .....	43
Tablo 8. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	44
Tablo 9. Revize Edilmiş Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	44
Tablo 10. Ölçüt Bağımlı Geçerliğe İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	46
Tablo 11. Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği Alt-Üst Grup Ortalamaları İçin Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları.....	47

Tablo 12. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları.....48

Tablo 13. Katılımcıların Sigarayı Bırakma Planlarının Olup Olmamasına Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları.....49

Şekil 1. DFA ile Kurulan Tek Boyutlu Örtük Yapı.....45



## ÖZET

Kararlılık pek çok insan davranışının değişime uğramasında rol oynayan önemli bir fenomendir. Bu çalışmanın amacı bireylerin sigarayı bırakmaya yönelik kararlılığını değerlendirmek üzere geliştirilen Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin (SBKÖ) Türkçe uyarlamasını, Türkiye örneklemindeki geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapmaktır. Çalışma 18-65 yaş aralığındaki 178 (%56.7) kadın ve 136 (%43.3) erkek olmak üzere toplamda 314 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 28.12 olarak saptanmıştır. Çalışma kapsamında Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği (SBKÖ), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ), Kabul ve Eylem Formu II (KEF II) ve Değer Verme Ölçeği (DVÖ) katılımcılar tarafından tamamlanmıştır. SBKÖ'nün yapı geçerliğini belirlemek için uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda SBKÖ'nün Türkçe formunun orijinal formu gibi tek faktörlü yapıya sahip olduğu saptanmıştır ( $\chi^2= 35.042$ ,  $\chi^2/sd= 2.061$ , RMR= .035, CFI= .989, GFI= .974, RMSEA= .058). Ölçüt bağımlı geçerlik kapsamında SBKÖ'nün FNBT ve SİAÖ ölçme araçlarıyla arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Ayırt edici geçerlik için ise %27'lik alt ve üst gruplar yöntemi kullanılmış ve alt ve üst gruptaki katılımcıların SBKÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Güvenirlik analizleri kapsamında iç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayısı SBKÖ için .91 olarak saptanmıştır. Zamansal değişmezliği belirlemek için yürütülen test-tekrar test güvenirlik analizi sonucunda iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Tüm bulgular dikkate alındığında SBKÖ'nün Türkiye örnekleminde yeterli psikometrik özellikleri olduğu görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** kararlılık, sigara bağımlılığı, sigarayı bırakma, sigarayı bırakma kararlılığı, sigarayı bırakma kararlılığı ölçeği

## ABSTRACT

Commitment is a remarkable phenomenon that plays a role in the change of many human behaviors. The aim of this study is to carry out the Turkish adaptation of the Commitment to Quitting Smoking Scale (CQSS), which was developed to evaluate the commitment of individuals to quit smoking, and its validity and reliability studies in the sample of Turkey. The study was carried out with a total of 314 participants consisting of 178 (56.7%) women and 136 (43.3%) men, between the ages of 18-65. The average age of the participants in the study was 28.12. Within the scope of the study, Commitment to Quitting Smoking Scale (CQSS), Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), Questionnaire of Smoking Urges-Brief (QSU-Brief), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), and Valuing Questionnaire (VQ) have been completed by the participants. As the result of the confirmatory factor analysis applied to determine the construct validity of the CQSS, it was determined that the Turkish version of the CQSS has a single-factor structure like the original form ( $\chi^2= 35.042$ ,  $\chi^2/sd= 2.061$ , RMR= .035, CFI= .989, GFI= .974, RMSEA= .058). Within the scope of convergent validity, a significant correlation was found between the CQSS and measurement tools of FTND and QSU-Brief. For discriminant validity, the 27% lower and upper groups method was used and a significant difference was found between the scores of the participants in the lower and upper groups in the CQSS. Within the scope of reliability analysis, the Cronbach's alpha coefficient, which shows internal consistency, was found to be .91 for CQSS. As a result of the test-retest reliability analysis carried out to determine temporal invariance, the correlation coefficient between the two measurements was found to be .71. When all the findings are considered, it is seen that the CQSS has sufficient psychometric features in the sample of Turkey.

**Keywords:** commitment, commitment to quitting smoking, smoking addiction, smoking cessation, the commitment to quitting smoking scale

# BÖLÜM 1

## GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara kullanımının küresel çapta etkiler doğuran ve oldukça hızlı biçimde yayılan bir salgın haline geldiği aşikârdır. Her 6,5 saniyede bir dünyanın herhangi bir noktasındaki bir sigara kullanıcısının sigaraya bağlı gelişen bir hastalıktan ötürü hayatını kaybediyor olması, bahsedilen salgının etki boyutunu özetler niteliktedir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2007). Her beş ölümden birinin sorumlusu olarak kabul edilen sigara kullanımı, aynı zamanda önlenebilir ölüm sebeplerinin de başında yer almaktadır (Fagerström, 2002).

Bağımlılık yapıcı gücünü içeriğindeki nikotin maddesinden alan sigaranın, kullanan kişide bağımlılık geliştirme olasılığı oldukça yüksektir. Kullanımın kişinin hayatında süregelen ve düzenli hale gelmesi; nikotinin sağladığı olumlu hisleri deneyimleyerek mevcut olumsuz hisleri etkisiz hale getirme çabası verme ve nikotin yoksunluğunda yaşantılanan rahatsız edici belirtilerden kaçınma ile karakterize olan bir bağımlılık tablosuna işaret etmektedir (Markou, 2008). Sigaraya erişimin kolaylığı ve yasal mânâda legal olarak konumlanmış olması gibi unsurlar, nikotin bağımlılığının popülasyon içindeki yaygınlığını diğer psikoaktif maddelerden daha yüksek hale getirmektedir (Kuzucuoğlu, 2021).

Sigara içen kişilerin %70'i sigarayı bırakmak istediğini belirtse de çok daha azı uzun vadede sigaradan uzak durmayı başarmaktadır. Bırakmaya dair destek alamama, olumsuz olarak tarif edilen hisler ve şiddetli yoksunluk semptomları gibi faktörler, sigara içen kişiler tarafından sıklıkla problem olarak tanımlanmakta ve bırakma sürecinin zorlu yaşantıları olarak değerlendirilmektedir (Fiore vd., 2008).

Sigarayı bırakmanın kişilerin perspektifinde pek çok yönüyle yıpratıcı ve birçok değişim içeren bir süreç olarak konumlanması ve dolayısıyla bırakma oranlarının düşük oluşu; bu süreci daha yakından anlama ihtiyacı doğurmaktadır. Bu bağlamda,

bırakma sürecinde etkili olan kavramları belirlemenin hem ilgili literatüre hem de klinik pratiğe katkı sunacağı açıktır.

Kararlılık, pek çok insan davranışının anlaşılmasına yol gösteren ve bu davranışların değişime uğraması üzerinde yadsınamaz biçimde etkisi olan bir fenomen olarak tarif edilmektedir (Amrhein vd., 2003). Sigarayı bırakma kararlılığı ise sigarayı bırakma davranışıyla oldukça ilişkili olan kavramlardan bir tanesi olup bırakma sürecinin olası zorluklarının varlığında bırakmaya dair kararlı olma biçiminde tanımlanmaktadır (Kahler, Lachance, Strong, Ramsey, Monti ve Brown, 2007). Kararlılığın sigarayı bırakma üzerindeki etkisinin ilişkili diğer kavramlardan daha güçlü olduğu saptanmış olsa da (Kahler vd., 2007), ilgili çalışmaların çoğunlukla sigarayı bırakma nedenleri veya sigarayı bırakmanın artıları üzerinde yoğunlaştığı görülmekte ve dolayısıyla sigarayı bırakmaya yönelik kararlılığa ilişkin literatürün genişletilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Smith vd., 2015).

Sonuç olarak, sigarayı bırakma kararlılığının bilimsel metodoloji ile değerlendirilebilmesine yönelik bir aracın Türkçeye kazandırılmasının; yerli literatürdeki boşluğu doldurabileceği, mevcut anlayışı şekillendirebileceği ve sigarayı bırakmak isteyen bireylerde kararlılık geliştirmeye ve uzun vadede başarılı bırakma sonuçları elde etmeye giden yolda önemli bir katkı olabileceği öngörülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Mevcut araştırmanın amacı, Kahler ve arkadaşları (2007) tarafından sigarayı bırakma kararlılığını değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasını, ülkemiz örneklemindeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yürütmektir.

## 1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı .70 ve üzerinde olmalıdır.

H2: Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin aynı bireylerde iki hafta arayla gerçekleŐecek ölçümleri arasında anlamlı düzeyde korelasyon olmalıdır.

H3: Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği doğrulayıcı faktör analizinin ardından yeterli düzeyde uyum indeks değerleri almalıdır.

H4: Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği ile ilişkili yapıları ölçen diğer ölçme araçları arasında anlamlı düzeyde korelasyon olmalıdır.

H5: Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nden alt ve üst grupların aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olmalıdır.



## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

Bağımlılık, geçmişten bugüne dek anlamlandırılmaya ve tanımlanmaya çabalanan bir kavramdır. Yüzyıllar boyunca bağımlılık, “herhangi bir şeye kendini adamak” olarak tarif edilmiştir (Alexander ve Schweighofer, 1988). Kısa ve yalın biçimde bağımlılık, hem zevk veren hem de içsel rahatsızlıktan kaçınma işlevi gören bir davranışın sürdürülmesi şeklinde tanımlanabilir (Goodman, 1990).

Bağımlılık tablosu, tekrarlayan şekilde zarar verme potansiyeline sahip bir davranış sergilemeye işaret eder ve fizyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyal olmak üzere pek çok faktörle ilişkili olan bir süreçtir. Dolayısıyla da ilgili tüm faktörlere odaklanmanın bağımlılığın anlaşılmasında ve sağaltımının planlanmasında faydalı olacağı düşünülmektedir (Davis, Patton ve Jackson, 2017). Bununla paralel olarak, olumsuz biçimde tarif edilen duygular, sosyal yaşama bağlı çevresel faktörler ve birtakım genetik unsurlar bağımlılığın gelişimi üzerinde etkili olduğundan; bağımlılığa yönelik biyo-psiko-sosyal yaklaşımın esas alınması daha uygun olacaktır (Gardner, 2011).

#### 2.2. TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

##### 2.2.1. Tanım

Tütün, Patlıcangiller familyasındaki Nicotiana cinsi bitkilerden biridir (Hanafin ve Clancy, 2015). Tütün bitkisi İsveçli botanikçi Carolus Linnaeus tarafından 1753 yılında isimlendirilmiştir (Mathur ve Prabhakaran, 2012). Tütün, yapraklarında bulunan nikotin maddesi ile diğer bitkilerden ayrılmakta ve sigara, puro, pipo vb.

yapımında kullanılmaktadır (Örsel, 2010). Nikotin ise kullanıldığı takdirde kişinin ruh halini etkileme niteliğine sahip olan psikoaktif bir maddedir (Murray, 1991).

“Tütün bağımlılığı” şeklinde bir tanıma ilk kez 1964’teki Surgeon General raporunda yer verilmiş, ardından gelen 1979 raporunda ise tütünün içerdiği nikotin maddesinin bağımlılık yapıcı gücüne vurgu yapılmış ve 1988 raporunda da tütün bağımlılığının eroin ve esrar bağımlılığına benzeyen bir bağımlılık tablosu oluşturduğu ifade edilmiştir (Korkmaz ve Şimşek, 2017).

Tütün bağımlılığı; Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri kapsayan psikiyatrik bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015). APA’nın yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental) DSM – 5’te “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” ana başlığı altında “Tütün Kullanım Bozukluğu” şeklinde tanımlanmıştır (APA, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2019) tarafından yayımlanan Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Diseases) ICD – 11’de de yer almakta ve devamlı nikotin kullanmaktan ötürü meydana gelen bir davranış bozukluğu şeklinde değerlendirilmektedir (Çelebi, 2020).

### **2.2.2. Tarihçe**

Tütün bitkisinin keşfediliş yerinin Amerika kıtası olduğu ve MÖ 5000 – 3000 yıllarından beri insanlar tarafından yetiştirildiği düşünülmektedir (Crocq, 2003). Gemiler aracılığıyla Amerika’dan Avrupa’ya taşınan tütün (Seydioğulları, 2010); ülkemiz topraklarına da ilk kez Venedikli tacirler aracılığıyla 1600’lü yıllarda ulaşmıştır (Aydın, Kaya, Karaçor, 2019).

Tütünün tarihçesi göz önüne alındığında her toplumun tütüne farklı bir anlam yüklediği ve dolayısıyla tütünün işlevinin de toplumlar arasında farklılık gösterdiği görülür (Fidancı, Oruç, Öztürk, Ünal, Selçuk ve Gümüş, 2019). Geçmiş yıllara bakıldığında tütün kullanımının; vücuttaki bit ve parazitleri etkisiz hale getirmek (Musk ve De Klerk, 2003), ağız kuruluşunu yok etmek, baş ağrısını hafifletmek

(Brady, 2002), yaraların acısını dindirmek, sakinleşmek, keyif almak, astımı tedavi etmek, diş ağrılarını geçirmek ve dini törenlerde dumanını solumak (Ögel, 2010) gibi dini ve şifa verici olmak üzere pek çok farklı amaca hizmet ettiği bilinir.

Her ne kadar daha önceleri tütün için “her derde deva olan kutsal bitki” ve “Tanrı’nın şifası” şeklinde tanımlamalar yapılmış olsa da (Charlton, 2004) yıllar geçtikçe tütün tüketiminde artış yaşanması ve hem hastalıklara hem de ölümlere sebebiyet verdiğinin gözlemlenmesiyle bilim dünyasında tütün özelindeki araştırmalara yönelinmiş, tütün tüketiminin zararlı olduğu ve engellenmesi gerektiği bilim insanları tarafından bildirilmiştir (Seydioğulları, 2010).

### 2.2.3. Tanı Kriterleri

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın (DSM) son baskısında (APA, 2013, ss. 280-281) “Tütün Kullanım Bozukluğu” için tanı kriterleri Tablo 1’de yer almaktadır:

**Tablo 1.** Tütün Kullanım Bozukluğu DSM - 5 Tanı Kriterleri

A. 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, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli 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 çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe (örneğin işini engelleme) ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı.
6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar (örn. tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme) olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme.
7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme - dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda (örn. yatakta sigara içme) tütün kullanma.
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, 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 olması:  a. Tütüne özgü yoksunluk sendromu  b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün (ya da nikotin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

#### 2.2.4. Yaygınlık

Tütün ürünlerinin kullanımının hem dünyada hem de ülkemizde ciddi sağlık sorunlarına ve ölümlere yol açtığı bilinmektedir. Dünyada her yıl 7 milyondan fazla ve ülkemizde ise 100 binden fazla kişi tütün ürünlerinin tüketimi sonucunda ortaya çıkan hastalıklardan ötürü yaşamını kaybetmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ülkemizde tütün kullanımına bağlı olan hastalıklardan ötürü gerçekleşen ölümler, tüm ölümlerin %41.6'sını oluşturmaktadır (YEŞİLAY, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2008) raporuna göre küresel bir salgın olan tütün kullanımının, 2030 yılına dek 175 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olması beklenmektedir.

Tütün ve tütün ürünlerinin tüketiminin dünyada en sık görülen sekiz ölüm nedeninden altı tanesi için risk teşkil ettiği bulunmuş ve bunlar koroner kalp hastalıkları, beyin damar hastalıkları, akciğer hastalıkları, alt solunum yolu enfeksiyonları, verem, bronş, akciğer kanserleri olarak bildirilmiştir (WHO, 2008). Ayrıca günümüzde deneyimlediğimiz koronavirüs hastalığı (COVID – 19) ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda, COVID – 19'un sigara içen bireylerde sigara içmeyen bireylere göre çok daha ağır seyrettiği saptanmıştır (Patanavanich ve Glantz, 2020; Reddy, Charles, Sklavounos, Dutt, Seed ve Khajuria, 2021). Diğer yandan tütün kullanımı bireysel zararlarının yanı sıra pasif etkilenime de yol açmakta, dünya çapında her yıl tütün tüketmeyen ancak çevresindeki içicilerin tütün dumanına maruz kalan 890.000 kişinin ölümüne sebep olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Bahsedilen bulgulara rağmen, dünyada halen 1 milyardan fazla insanın sigara içtiği bilinmektedir (WHO, 2021).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) Türkiye'deki 15 yaş ve üzeri bireylerin tütün kullanma sıklığını 2008'de %31.2 ve 2012'de %27,1 ve 2016'da ise %30.9 olarak saptamıştır (Bilir, 2018). KYTA'nın 2016 yılındaki sonuçlarına göre ülkemizdeki tütün kullanma oranının erkeklerde %44,1 ve kadınlarda %19,2 olduğu bildirilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü [TÜSEB-TÜHKE], 2021). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK, 2020) bulgularına göre ise 2016 yılında %26,5 olan 15 yaş üzeri bireylerdeki tütün kullanım sıklığının; 2019 yılı itibarıyla erkeklerde %41,3, kadınlarda %14,9 olmak üzere toplamda %28'e ulaştığı saptanmıştır. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

(TUBİM) Genel Nüfus Araştırması çalışma grubu tarafından 2018 yılında yapılan kesitsel çalışmada ise ülkemizdeki tütün ve tütün ürünü kullanma sıklığı yaşam boyu %47, son 12 ay için %33,3 ve son 1 ay için %31,5 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). Öte yandan ülkemizdeki ergen profilini inceleyen bir araştırmada, sigaraya başlama yaşının 13.49 ve her gün düzenli olarak sigara içtiğini ifade eden ergenlerin oranının ise %15,3 olduğu bulunmuştur (Şen, 2011). Son olarak, WHO (2021) raporunda yer alan 2019 yılına ait veriler, Türkiye'deki yetişkin bireyler için tütün kullanım sıklığının %26 olduğunu göstermektedir.

Tütün kullanımı ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılık göstermekte ve bu bağlamda gelişmiş ülkelere nazaran gelişmekte olan ülkelere daha fazla tütün kullanımına rastlanmaktadır. Tütün kullanma oranının en yüksek olduğu ülkeler Çin, Hindistan ve Endonezya olarak belirlenmiş, Türkiye ise yüksek sıklığa rastlanan ülkeler içinde onuncu sıraya yerleşmiştir. Bunun yanı sıra ülkemizin, Avrupa ülkeleri arasında erkeklerin sigara içme oranının en yüksek olduğu ülkelerden biri olduğu belirlenmiştir (Bilir, 2010).

## **2.3. SİGARA İÇME DAVRANIŞINA GENEL YAKLAŞIM**

### **2.3.1. Sigara**

Sigara, solunum yoluyla tüketilen ve nikotin de dahil olmak üzere pek çok zehirli maddeyi bünyesinde barındıran bir tütün ürünüdür ve tütünün en yangın olarak kullanılan biçimidir (YEŞİLAY, 2014). Nikotin, sigaraya bağımlılığın gelişmesinde rol oynayan temel psikoaktif madde olarak kabul edilmekte; sigara ise nikotini kişinin beynine hızla ileten bir araç olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2008).

### 2.3.2. Psikoaktif Bir Madde Olarak Nikotin

Nikotin, dünya çapında kullanılan ve bağımlılık yaratma potansiyeli oldukça yüksek olan psikoaktif maddelerden bir tanesidir (Kenny ve Markou, 2006). Çoğu tütün kullanıcısının düzenli bir şekilde tütün ürünü tüketiyor olması, nikotin maddesinin bağımlılık yapma gücünün bir göstergesi olarak kabul edilir (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020). Nikotinin bağımlılık yapıcı gücü, eroin ve kokainle beraber, diğer psikoaktif maddelerden daha fazladır (Kaya, D. Akpınar ve H. Akpınar, 2019).

Nikotinin doğrudan haz verici etkilerinin, konsantr olmayı kolaylaştırma gibi bilişsel etkilerinin, iştahı azaltma gibi kiloyu düzenleyici etkilerinin ve alınmadığı takdirde deneyimlenen yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaya, çeşitli stresörlere verilen duygusal tepkileri azaltmaya yönelik öznel beklentilerin; tekrarlayan nikotin alımının üzerinde etkili olduğu bilinir (Baker, Brandon ve Chassin, 2004). Düzenli nikotin kullanımıyla kişilerde nikotine; yani sigaraya ilişkin toleransın geliştiği ve kişilerin nikotinin etki düzeyini sabit tutabilmek için gittikçe artan dozlarda nikotin almaya ihtiyaç duydukları gözlemlenir (Uysal, 2016). Kişilerin nikotin bağımlılık düzeylerinin en güçlü iki yordayıcısı; uykudan uyanma ile günün ilk sigarasını içmeleri arasında geçen süre ve günlük içtikleri sigara miktarıdır (Heatherton, Kozlowski, Frecker ve Fagerström, 1991). Yapılan başka bir çalışmada, günün ilk sigarasını içme vakti, bağımlılık düzeyini belirlemedeki en önemli kriter olarak tanımlanmıştır (Baker, Piper, McCarthy, Bolt, Smith, Kim, Colby, Conti, Giovino, Hatsukami, Hyland, Krishnan-Sarin, Niaura, Perkins ve Toll, 2007).

Nikotin, sigara dumanının içe çekilmesiyle akciğerlerden kana geçer ve yaklaşık 8 – 10 saniye içerisinde insan vücudu üzerinde; damar, kol ve bacaklarda kasılma, solunumun hızlanması gibi birtakım etkiler meydana getirmeye başlar (Ögel, 2010). Beyinde ise ödül mekanizmasını harekete geçirerek başta hazdan sorumlu olan dopamin ile diğer pek çok nörotransmitterin salınımına neden olur ve ödül mekanizması üzerinde değişikliklere yol açar; bu bağlamda nikotinin ödüllendirici etkilerinin bağımlılığın gelişmesi üzerindeki etkisinin mühim olduğu bilinir (Kaya vd., 2019; Uysal, 2016). Bu doğrultuda, nikotinin kesildiği akut dönemde beyindeki dopamin salınımının normalden daha düşük oluşundan ve dopaminerjik sistemde

meydana gelen bu değişimden ötürü nikotin alımını uzun süreli olarak kesmek güçleşebilir (Solinas, Belujon, Fernagut, Jaber ve Thiriet, 2019). Bu bağlamda, psikoaktif bir maddenin ilk kullanımının kişinin tercihine bağlı olduğu kabul edilse de bu değişikliklere binaen sürekli kullanım üzerinde kontrol sağlamanın zorlaştığı söylenebilir (Zou, Wang, d' Oleire Uquillas, Wang, Ding ve Chen, 2017).

Nikotinin kesilmesinden yaklaşık 6 – 12 saat sonra kişide birtakım yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve 1 – 3 gün boyunca da kişi tarafından şiddetli bir şekilde deneyimlenir (Hughes, Higgins ve Bickel, 1994). Yoksunluk belirtilerinin genelde nikotinin kesildiği ilk hafta yoğun bir biçimde yaşantılandığı bilinse de bir haftadan daha uzun süre devam edebildiği de görülür (McLaughlin, Dani ve Biasi, 2015). Nikotin yoksunluğunun afektif semptomları aşerme (sigara içme isteği), anksiyete, öfke ve disfori olarak sıralanabilir (Kenny ve Markou, 2001). Nikotin yoksunluğunu diğer maddelerin yoksunluğundan ayırt eden fiziksel semptomların ise kalp atış hızında yavaşlama ve kilo alımı olduğu bulunmuştur (Hughes vd., 1994). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci versiyonunda (DSM – 5) bu yoksunluk belirtileri "Tütün Yoksunluğu" başlığı altında; kolay kızma, katlanamazlık ya da öfke, bunaltı, odaklanma güçlüğü, yeme isteğinde artma, huzursuzluk, çökkün duygudurum ve uykusuzluk şeklinde sıralanmıştır (APA, 2013, ss. 283). Sigara içen kişiler için nikotin yoksunluk semptomları epey rahatsız edici olarak algılanır ve bu semptomları hafifletmek veya yok etmek için yineleyen biçimde nikotin alımına; yani sigara içmeye yönelirler (Shiffman, Patten, Gwaltney, Paty, Gnys, Kassel, Hickcox, Waters, Balabanis, 2006). Özellikle gece boyu yaşanan yoksunluğun ardından sabah içilen ilk sigaranın kişiler için oldukça zevk ve tatmin verici oluşu; yoksunluğa ilişkin hissedilen rahatsızlığın ortadan kalkmasıyla açıklanmaktadır (Parrott, 1995).

### **2.3.3. Sigara İçme Davranışı**

Davranışın işlevsel analizi ilkelerine göre (Yavuz ve Alptekin, 2017) bir davranış olarak sigara içme; birtakım öncüllerin, örneğin kısa vadede nikotine bağlı olumlu hisleri tecrübe etme, mevcut olumsuz hislerin yoğunluğunu azaltma beklentisini içeren düşünceler (McCallion ve Zvolensky, 2015), belirli bedensel duyular ve duygular



ardından sergilenmektedir. Kısa vadede sigara içmeye dair beklentisiyle paralel sonuçlar elde edebilen bireyin, uzun vadede çoğunlukla beklentisinin tersi gerçekleşmekte ve olumsuz içsel yaşantılarının yoğunluğu artmaktadır (Bricker vd., 2011). Bu beklentiler kural güdümlü davranışlardır (örn. “sigara içersem daha iyi çalışabilirim”) ve kişi sigara içme davranışının sonucunda ortaya çıkan arzu edilmeyen sonuçlarla karşılaşsa bile (örn. sağlık ilişkili sorunlar, yoksunluk belirtileri vs.) bu sonuçlardan ziyade kuralını takip ederek davranır (Yavuz ve Burhan, 2020).

Sigara içen bireylerin büyük bir çoğunluğu sigara içmeye çocukluk ve ergenlik dönemine denk gelen yaşlarda başlar (Doğan ve Ulukol, 2010). Öğrenme temelli perspektif, sigara içmeye başlamanın sosyal pekiştirme aracılığıyla gerçekleştiğini (Lujic, Reuter ve Netter, 2005) ve öğrenilmiş bir davranış olduğunu (Covino ve Bottari, 2001) vurgular. Bununla paralel olarak, yapılan boylamsal bir çalışmada ergenlerin sigaraya başlaması üzerinde, ebeveynlerinin sigara içmesinin büyük bir etkisi olduğu tespit edilmiştir (Otten, Engels, van de Ven ve Bricker, 2007). Başka bir çalışmada da çocukların sigaraya başlama davranışının üzerinde; ebeveynlerinin, kardeşlerinin ve akranlarının sigara içmesinin benzer şekilde mühim etkileri olduğu saptanmıştır (Bricker, Peterson, Andersen, Leroux, Rajan ve Sarason, 2006). Ayrıca başka bir çalışmada da sigara içen arkadaşlara sahip olan ergenlerin nikotin bağımlılığının arttığı saptanmış ve bu artışın da ergenleri sigara içen akranlarıyla arkadaşlık kurmaya ve kurdukları arkadaşlığı sürdürmeye yönelttiği ifade edilmiştir (Bricker, Liu, Ramey ve Peterson, 2012).

Öte yandan ergenlerin sigarayı ilk kez denemesiyle ilişkili olan risk faktörlerini inceleyen boylamsal bir çalışma, psikolojik faktörlerin (ebeveyne itaatsizlik, arkadaşlara uyum, asilik, düşük başarı motivasyonu, heyecan arayışı) etkisinin; ebeveynlerin ve akranların sigara içmesinin etkisinden daha güçlü olduğunu göstermiştir (Bricker, Rajan, Zalewski, Andersen, Ramey ve Peterson, 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmanın katılımcıları da sigarayı deneme sebeplerini; merak, sigaranın rahatlatan ve keyif veren işlevi ve hayatlarında birtakım problemler olması şeklinde açıklamışlardır (Ünüvar ve Dişçigil, 2017).

Sigara içme davranışının sürmesi ise yine öğrenme kuramları tarafından edimsel ve klasik koşullanma kavramlarıyla açıklanır (Lujic vd., 2005). Edimsel öğrenme ilkeleri

doğrultusunda, nikotin alımının konsantrasyonu arttırma gibi ödüllendirici etkileri olumlu pekiştirme; depresif ruh halinde yatışma sağlaması (Covino ve Bottari, 2001) ve nikotin yoksunluğunu hafifletmesi gibi telafi edici etkileri ise olumsuz pekiştirme olarak değerlendirilir (George ve Koob, 2017). Kısa ve yalın biçimde, düzenli olarak sigara içmek, kişi için hoş olmayan ruh halinin ve nikotine ilişkin yoksunluk belirtilerinin azaltılmasıyla motive edilen bir davranış olarak tarif edilir (Robinson, Li, Chen, Lerman, Tyndale, Schnoll, Hawk, George, Benowitz ve Cinciripini, 2019). Öte yandan klasik koşullanma ilkeleri doğrultusunda bazı uyaranların nikotinin etkileriyle ilişkili hale gelerek koşullu uyaran niteliği kazanmasına ve artık sigara içmeye dair ipuçları olarak algılanmasına vurgu yapılır (Caggiula, Donny, Palmatier, Liu, Chaudhri ve Sved, 2008). Bu bağlamda sigara içen kişilerde, alkol kullanmak, kahve içmek, yemeği bitirmek (Lichenstein, 1982), çevresinden birinin içtiği sigarayı veya sigara paketini görmek gibi birtakım durumlar; sigara içme isteği yönündeki koşullu tepkiye ve neticede de sigara içme davranışına yönelik bir eğilime yol açar (Şengezer, 2016).

## **2.4. SİGARAYI BIRAKMA**

Sigara içenlerin büyük bir kısmı sigarayı bırakmak için istekli olduğunu belirtse de çok daha azı sigarayı bırakmada başarılı olur (Farris, Zvolensky ve Schmidt, 2015). Özellikle psikoterapötik veya farmakolojik bir yardım almadan sigarayı bırakmayı deneyenlerin bu girişimleri çoğunlukla başarısız olarak sonuçlanır (Şengezer, 2016). Ayrıca yardım alındığında dahi nüks etme ihtimali söz konusudur (Serfaty, Gale, Beadman, Froeliger ve Kamboj, 2018).

### **2.4.1. Sigarayı Bırakmada Etkili Unsurlar**

#### **2.4.1.1. Sigaranın Duygudurumu Düzenlemeye Yönelik Negatif Pekiştireç İşlevi**

Sigara içen bireyler genellikle stresi yönetmek için sigara içtiklerini ve sigaranın kendileri üzerinde anksiyolitik bir etki yaratmasını umduklarını ifade ederler; dolayısıyla sigara içme davranışının aslında istenmeyen duygudurumdan kaçınmaya yönelik negatif pekiştireç işlevi görmesi, sigarayı bırakmayı güçleştiren en önemli faktörlerden biri haline gelir (McCallion ve Zvolensky, 2015). Bu bağlamda, sigara içen bireyler, bir stresöre temas ederlerse hissettikleri duyguyla baş etmek için bildikleri yol olan sigara içme davranışını sergilemeyi yoğun biçimde isterler (Cohen ve Lichtenstein, 1990). Bununla paralel olarak, birtakım uyaranlarla karşılaşmanın ve ruh halinde yaşanan değişimlerin, nikotin yoksunluk belirtilerinin deneyimlenmediği süreçte dahi nükse sebep olabileceği saptanmıştır (Shiffman ve Waters, 2004). Yapılan başka çalışmalarda da sigarayı stresi yönetmek veya ruh halini düzenlemek için içiyor olmanın, sigarayı bırakmanın önündeki mühim engellerden biri olduğu belirlenmiştir (Cioe, Gordon, Guthrie, Freiberg ve Kahler, 2018; Villanti, Bover-Manderski, Gundersen, Steinberg, ve Delnevo, 2016).

#### **2.4.1.2. Nikotin Bağımlılık Düzeyi**

Literatürde nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek olmasının sigarayı bırakmayı güçleştirdiğine (Rezvanfard, Ekhtiari, Mokri, Djavid ve Kaviani, 2010) ve nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olmasının ise sigaranın daha kolay bırakılabileceğine işaret ettiğine (Fagerström ve Furberg, 2008) ilişkin kanıtlar mevcuttur. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek olmasının bırakma başarısını düşürdüğü ve sigaraya tekrar başlama oranını arttırdığı tespit edilmiştir (Altın 2019; M. Karadağ, S. Karadağ, Ediz ve Işık, 2011; Pekel; 2012). Ek olarak, literatürdeki kanıtlar; nikotin bağımlılık düzeyinin nikotin yoksunluk belirtilerinin şiddetiyle ilişkili olduğunu, bağımlılık düzeyi yüksek olan bireylerin sigarayı bırakma döneminde daha şiddetli yoksunluk belirtileri yaşadıklarını göstermektedir (Bailey, Harrison, Jeffery, Ammerman, Bryson, D. Killen, Robinson, Schatzberg ve J. Killen, 2009; Prokhorov, Hudmon, de Moor, Kelder, Conroy ve Ordway, 2001).

Öte yandan nikotin bağımlılık düzeyinin sigarayı bırakma üzerinde bir etkiye sahip olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (Jorenby, Leischow, Nides, Rennard, Johnston, Hughes, Smith, Muramoto, Daughton, Doan, Fiore ve Baker, 1999; O. Örsel, S. Örsel, Alpar, Uçar, Güven, Şipit ve Kurt, 2005). Lichtenstein (1982), nikotine fizyolojik bağımlılığın sigarayı bırakma başarısını etkilemesinin muhtemel olduğunu ancak yine de kişinin sigarayı bırakma kararı almasının ve bu kararı başarılı biçimde hayata geçirmesinin büyük ölçüde psiko-sosyal faktörlerle ilişkili olduğunu belirtmiştir.

#### **2.4.1.3. Nikotin Yoksunluk Semptomları**

Literatüre bakıldığında kişi tarafından deneyimlenen nikotin yoksunluk semptomlarının; sigarayı bırakma sürecindeki nüksün potansiyel belirleyicilerinden biri olduğu görülmektedir (Robinson vd., 2019; Shiffman, West ve Gilbert, 2004). Yapılan bir çalışmada yoksunluk semptomlarından biri olan depresif duygudurumun nüksü önemli ölçüde tetikleyebileceği saptanmıştır (Covey, Glassman ve Stetner, 1900). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da katılımcıların sigarayı bırakamamalarının en mühim sebebinin, bırakma sürecinde yaşadıkları huzursuzluk hissi olduğu belirlenmiştir (Okutan, Taş, Kaya ve Kartaloğlu, 2007).

Nikotin yoksunluğunun duygusal ve fiziksel belirtilerinin; sigara içme isteğini tetiklediği ve böylece kişilerin tekrar sigara içmeye başlama yatkınlıklarını arttırdığı düşünülmektedir (Klenowski, Zhao-Shea, Freels, Molas ve Tapper, 2022). Örneğin bir çalışmada, sigarayı bırakmayı deneyip başarılı olamayan bireylerin tekrar başlama sebepleri; yoğun sigara içme arzusu, stres, sinirli olmak, arkadaş çevresi, depresyon ve kilo artışı olarak tespit edilmiştir (Fidan, Pala, Ünlü, Sezer ve Kara, 2005).

Patten ve Martin'e göre ise (1996) nikotin yoksunluğu ile sigarayı bırakamama arasında doğrudan ilişki olmasa da farmakolojik tedaviler sayesinde yoksunluk semptomlarının hafifletilmesi kişilerin birtakım baş etme becerilerini kullanmalarını kolaylaştırır ve böylece bu iki değişken arasında dolaylı bir ilişkiden söz edilebilir.

#### **2.4.1.4. Aşerme**

Sigarayı bırakmaya ilişkin literatür dikkate alındığında, aşermenin nüksün önemli bir yordayıcısı olduğunu söylemek mümkündür (Nørregaard, Tønnesen ve Petersen, 1993; Piñeiro, López-Durán, Fernández del Río, Martínez, Brandon ve Becoña, 2014; Serre, Fatseas, Swendsen ve Auriacombe, 2015). Buna karşın, sigarayı bırakmaya ilişkin 62 adet araştırmayı içeren bir derleme çalışması; aşermenin nüks için gerekli bir koşul olmadığını tespit etmiştir (Wray, Gass ve Tiffany, 2013). Nosen ve Woody (2009) tarafından yapılan bir çalışmada ise nikotin aşermesinin bireyler tarafından oldukça olumsuz ve mutlaka kontrol edilmesi gereken bir yaşantı olarak algılanmasının aşermelerin şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuş ve bu yöndeki algılayış biçiminin nüksü öngördüğü belirtilmiştir (Nosen ve Woody, 2009). Başka bir çalışmada da sigarayı bırakamayan bireylerin, aşermelerin kontrol edilmesi gerektiğine yönelik inançlarının, sigarayı bırakan bireylerden çok daha güçlü olduğu saptanmıştır (Nosen ve Woody, 2014).

#### **2.4.1.5. Sigaraya İlişkin İçsel Yaşantılardan Kaçınma**

Bireylerin bırakma dönemindeyken sıklıkla sigarayla ilgili dürtü, duygu, düşünce ve bedensel belirtilerinden kurtulmaya veya bu içsel yaşantılarının yoğunluğunu azaltmaya çalıştıkları görülür (McCallion ve Zvolensky, 2015). Bu nokta, birtakım içsel yaşantılara temas etmeye yönelik isteksiz olma ve bu içsel yaşantıları değişime uğratmak için stratejiler kurgulama şeklinde tanımlanan yaşantısal kaçınmaya işaret eder (Hayes, Wilson, Gifford, Follette ve Strosahl, 1996). Sigara içmeyle ilişkili olan içsel yaşantılara (örneğin sigara içme dürtüsü) karşı esnek olmamak veya bu içsel yaşantıları deneyimlemekten kaçınmak ise bırakma sürecindeki yoksunluk belirtilerini ve sigara içme arzusunu daha şiddetli biçimde yaşantılamak ve nüks açısından risk teşkil eder; öyle ki sigaraya ilişkin içsel yaşantılarından kaçınma eğilimi yüksek olan bireylerin genellikle diğerlerine göre çok daha fazla sayıda başarısız bırakma girişimleri vardır (Farris vd., 2015).

#### **2.4.1.6. Sigarayı Bırakmada Güdüleyici Etkenler**

Literatürde sigarayı bırakmaya ilişkin güdüleyici etkenleri inceleyen birçok çalışmanın yer aldığı görülmektedir. Bireyleri sigarayı bırakmaya dair motive eden unsurları inceleyen bir çalışmada, bırakmaya dair en yaygın güdüleyici etkenin sağlık, ikinci yaygın etkenin ise sosyal baskı veya aile baskısı olduğu tespit edilmiştir (McCaul, Hockemeyer, Johnson, Zetocha, Quinlan ve Glasgow, 2006). Ergenlerle yapılan bir çalışmada da sigarayı bırakmanın güdüleyici etkenleri; gelecekte hastalanmaktan korkmak, ekonomik nedenler, çevreye zarar vermek istememek ve ebeveynlerin bırakmalarına dair ısrarları olarak belirlenmiştir (Albayrak ve Ergun, 2015). Genç yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların yarısından fazlasında, hastalanmaya ve ileriki yaşlarında halen sigara içiyor olmaya ilişkin endişenin etkili olduğu belirlenmiştir (Wellman, E.K. O'Loughlin, Dugas, Montreuil, Dutczak ve J. O'Loughlin, 2018). Sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrinin kişiler için hem sigarayı bırakmayı düşünme nedeni (nvar ve Dişçigil, 2017) hem de sigarayı bırakma nedeni (Duncan, Cummings, Hudes, Zahnd ve Coates, 1992) haline geldiği görülmektedir.

#### **2.4.1.7. Sosyodemografik zellikler**

##### **2.4.1.7.1. Yaş**

Yaşlı bireylerin sigarayı bırakma oranlarının genç bireylere göre daha yüksek olduğu bulgusu hem yerli literatür (Gunay, Pekel, Simsek, Sahan, Soysal, Kilinc ve Ergor, 2014) hem de yabancı literatür (See, Yong, Poh ve Lum, 2019) tarafından desteklenmektedir. Yaşlı bireylerin sigarayı bırakma oranlarının genellikle diğerlerinden daha yüksek olması, yaş arttıķa sağlığa ilişkin endişelerin de artıyor olmasıyla ve nikotin bağımlılık düzeyinde meydana gelen değişimler ile açıklanmaktadır (Qiu, Chen, Liu ve Song, 2020). Öte yandan yaşın sigarayı bırakma başarisını etkileyen bir faktör olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Ersoy, Cetin, Tuzun, ner, Cömert ve şimşek, 2022).

#### **2.4.1.7.2. Cinsiyet**

Literatürde kadınların sigarayı bırakma oranının erkeklerden daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur ve bu durum cinsiyetler arası stres seviyelerindeki farklılıkla ve kadınların nikotin yoksunluğundaki kilo artışına ilişkin yaşadıkları endişeyle açıklanmaktadır (Singleton, Levin, Feldman ve Truglio-Londrigan, 2005). Buna karşın, örneklemini 16.040 ABD vatandaşının oluşturduğu bir çalışmada, cinsiyet ile sigarayı bırakma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Abrams, Kalousova ve Fleischer, 2020).

#### **2.4.1.7.3. Medeni Durum**

Yerli literatürde, evli olmanın sigarayı bırakma oranını yükselttiğine (Esmer, Şengezer, Aksu, Özkara, ve Aksu, 2019); yabancı literatürde de boşanmış veya romantik bir ilişkiden ayrılmış olmanın sigarayı bırakma oranını düşürdüğüne (Kabat ve Wynder, 1987) ve evli olmanın veya bir partnerle birlikte yaşamının sigarayı başarılı bir şekilde bırakmanın yordayıcısı olduğuna (Lee ve Kahende, 2007) ilişkin kanıtlar mevcuttur. Öte yandan sigarayı bırakma başarısı üzerinde medeni durumun bir etkisi olmadığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur (Kökten, 2008).

#### **2.4.1.7.4. Sosyoekonomik Düzey**

Literatür dikkate alındığında, sosyoekonomik statüleri yüksek olan bireylerin sigarayı bırakma girişiminde bulunma ve bunu başarıyla sürdürme olasılıklarının diğerlerinden daha yüksek olduğunu (Levy, Romano ve Mumford, 2005) ve düşük geliri olmanın veya düşük eğitim düzeyine sahip olmanın sigarayı başarılı bir şekilde bırakamamaya ilişkilendirildiğini (Bortoluzzi, Kehrig, Loguercio ve Traebert, 2011) söylemek mümkündür. Yapılan bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan bireylerin sigarayı bıraktıklarında yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan bireylere göre çok daha sinirli, huzursuz ve depresif hissettikleri, bundan ötürü de yeniden sigara içmeye başladıkları ve sigarayı bırakmak istemelerinin birincil sebebi

ekonomik kaygılar olsa da zorlu yaşam koşullarının ve sigara içmeyi destekleyen bir sosyal bağlamın içinde bulunmalarının etkisiyle bırakma başarılarının düştüğü ifade edilmiştir (Pisinger, Aadahl, Toft ve Jørgensen, 2011). Buna karşın başka bir çalışma, eğitim düzeyi ve mesleki durum ile sigarayı bırakma başarısı arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır (França, Neves, T.A. Souza, Martins, Carneiro, Sarges, ve M. Souza, 2015).

#### **2.4.1.8. Sigarayı Bırakmanın Algılanan Önemi**

Sigarayı bırakmanın algılanan önemi, literatürdeki ilgili çalışmalarda, katılımcılara sunulan tek bir madde (“Sigarayı bırakmak sizin için şu anda ne kadar önemli?”) ile değerlendirilmekte ve “0= hiç önemli değil” , “10= çok önemli” olmak üzere 11 puanlık bir skala içermektedir (Kahler, Cohn, Costantino, Toll, Spillane ve Graham 2020; McClure, Shortreed, Bogart, Derry, Riggs, St John, Nair ve An, 2013). Ögel (2010) klinik pratikte de danışanların konuya verdikleri önemi değerlendirmek için böyle bir sorunun kullanılabileceğini ifade etmiş ve bireylerin değişime verdikleri önem düzeyinin, değişime olan istekliliklerini etkilediğini belirtmiştir.

Yapılan bir çalışmada sigarayı bırakmanın kişi tarafından algılanan öneminin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarını etkileyebileceği belirtilmiştir (Croghan, Ebbert, Hurt, Hays, Dale, Warner ve Schroeder, 2009). Başka bir çalışmaya göre de sigarayı bırakan ve içtikleri sigara miktarını azaltan katılımcılar, birtakım müdahaleler yapılmadan önce, sigara içmeyi sürdürenlere göre, sigarayı bırakmanın kendileri için daha yüksek düzeyde önemli olduğunu bildirmişlerdir (Wong, Chan, Fong, Leung, D.O. Lam ve T.H. Lam, 2011).

#### **2.4.1.9. Sigarayı Bırakmaya Yönelik Öz-Yeterlik**

Bandura (1977), “self-efficacy” kavramını “bireyin gelecekte kendisine verilecek olan bir görevi yerine getirmeye dair sahip olduğu kabiliyetleri algılayış biçimi” şeklinde tanımlamıştır. Türkçe kaynaklarda “öz-etkililik” (Aksayan ve Gözüm, 1998;



Erol, 2005) veya “öz-yeterlik” (Kurbanoglu, 2004; Totan, İkiz ve Karaca, 2010) şeklinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada öz-yeterlik olarak kullanılması tercih edilmiştir.

Yüksek öz-yeterliğe sahip olan bireyler karşılıklarına çıkabilecek zorlu durumların üstesinden gelebileceklerine inanıp amaçlarına ulaşmak adına gereken çabayı gösterirler; düşük öz-yeterliğe sahip olan bireyler ise problem çözme konusunda yetersiz hissederler ve kendilerini zorlayabilecek görevler için çaba sarf etmekten kaçınırlar (T. Panc, Mihalcea ve I. Panc, 2012).

Literatür dikkate alındığında, sigarayı bırakmaya yönelik öz-yeterliğin, sigarayı bırakmanın mühim bir yordayıcısı olduğu (Smit, Hoving, Schelleman-Offermans, West ve de Vries, 2014; Woodruff, Conway ve Edwards, 2008), düşük öz-yeterliğin sigarayı bırakmanın önündeki engellerden biri olarak tanımlandığı (Cioe vd., 2018) ve sigarayı bırakma yaklaşımlarının bireylerin sigaradan uzak durmaya yönelik öz-yeterliklerini arttırmayı hedeflemesi gerektiği (Schuck, Otten, Kleinjan, Bricker ve Engels, 2014) söylenebilir. Öte yandan, öz-yeterlik ile sigarayı bırakma arasındaki ilişkinin gözden geçirildiği bir meta-analiz çalışmasında, bahsedilen ilişkinin beklenenden daha küçük olduğu saptanmış ve bundan ötürü öz-yeterliğin değişime uğratılmasının sigarayı bırakma başarısı üzerinde önemli bir etki yaratmasının mümkün gözükmediği belirtilmiştir (Gwaltney, Metrik, Kahler ve Shiffman, 2009).

## **2.5. SİGARAYI BIRAKMAYA YÖNELİK YAKLAŞIMLAR**

### **2.5.1. Psikoterapötik Yaklaşımlar**

#### **2.5.1.1. Bilişsel Davranışçı Müdahaleler**

### 2.5.1.1.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), duygu, düşünce, davranış etkileşiminden yola çıkarak bireylerin işlevsel olmayan düşünce ve inanç sistemleriyle çalışan ve bu bağlamda birtakım değişimler meydana getirmeyi amaçlayan psikoterapötik bir yaklaşımdır (Beck, 2014). Literatürde BDT'nin sigarayı bırakmaya yönelik etkili ve kanıta dayalı bir müdahale biçimi olduğunu destekleyen birçok çalışmanın yer aldığı görülür (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer ve Fang, 2012; McDougal, Ock, Demers ve Sokolove, 2019; Webb, Ybarra, Baker, Reis ve Carey, 2010).

BDT yaklaşımında temel olarak düşüncelerin duyguları, duyguların da davranışları belirlediği öğretilerinden yola çıkılır ve bireylerin sigaraya ilişkin olumlu düşünceleri üzerinde çalışılarak bu düşünceler üzerinde değişiklik yaratmak hedeflenir. Örnek vermek gerekirse, sigaranın yalnızlık hissini giderdiğini düşünen bir kişinin yoğun biçimde sigara içme isteği duyacağı ve neticede de sigara içme davranışı sergileyeceği öngörülür; dolayısıyla sigaraya ilişkin bunun gibi işlevsiz inançları saptamak ve ardından değişime uğratmak BDT'nin temel hedeflerinden biri haline gelir (Şengezer, 2016).

BDT perspektifine göre sigara içme davranışı sıklıkla stresle başa çıkma stratejilerinden biri olarak tarif edilir ve uyumsuz bir davranış olarak tanımlanır (Perkins, Conklin ve Levine, 2008). Bu bağlamda, danışanları sigara içmeye teşvik eden stres gibi tetikleyicileri belirlemek ve sigara içmek dışındaki yeni ve daha sağlıklı başa çıkma becerileri öğrenmelerine yardımcı olmak tedavinin önemli bir kısmını oluşturur (Vidrine, Cafta-Woerpel, Daza, Wright ve Wetter, 2006). Bunun yanı sıra, sigara içme isteğini azaltmak veya önlemek için de birtakım müdahalelerde bulunmak sürecin bir parçasıdır (Perkins vd., 2008). Bu doğrultuda, bireyler sigaraya ilişkin bazı tetikleyicilere daha az maruz kalmaları için rutinlerinde birtakım değişiklikler yapmaya teşvik edilirler veya sigara içmek istedikleri esnada dikkatlerini farklı yöne çekecek çeşitli aktivitelerde bulunmaları planlanır (Schlam ve Baker, 2013).

### 2.5.1.1.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT), psikolojik acıdan kaçınma girişimlerinin davranış repertuarını daralttığına ilişkin öğretiden yola çıkan ve bireylerin psikolojik esnekliklerini arttırarak davranış repertuarlarını genişletmeyi ve değerleri doğrultusunda hareket ettikleri alternatif bir bağlam inşa etmeyi amaçlayan üçüncü dalga bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımıdır (Hayes, 2004; Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006).

ACT'in psikopatoloji modeline göre psikoaktif bir maddenin kullanımı, olumsuz olarak tarif edilen birtakım içsel yaşantılardan (düşünceler, duygular, bedensel duyular, anılar vb.) kurtulmak veya bu içsel yaşantıların şiddetini azaltmak için sergilenen davranışlardan biri olarak değerlendirilir ve uzun vadede içsel yaşantılara karşı verilen bu mücadelenin bireyleri değer odaklı bir yaşamdan alıkoyduğu vurgulanır (Yavuz, 2015). Bu bağlamda ACT'in amacı bireylerin sigara içmek şeklindeki kaçınma davranışlarının öncülü olan zorlu içsel yaşantılarına, nikotine dair aşerme ve yoksunluk belirtilerine yönelik "kabul" becerileri geliştirmek (Gifford, Kohlenberg, Hayes, Antonuccio, Piasecki, Rasmussen-Hall ve Palm, 2004) ve sigarayı bırakmak istemeleriyle ilgili olan değerlerini belirleyip bu değerler doğrultusunda "kararlılıkla" eylemde bulunmalarını (sigara içmeden o anki eylemlerine devam etme) sağlamaktır (Mak ve Loke, 2015). Kısa ve yalın biçimde, kabulün işlevi içsel yaşantılar (örneğin sigara içme dürtüsü) ile sigara içme arasındaki ilişkiyi kırmak; kararlılığın işlevi ise zorlayıcı içsel yaşantıların varlığında dahi sigarayı bırakma kararlılığının artmasını sağlamaktır (Bricker vd., 2010). İlgili literatürde ACT'in sigarayı bırakma konusunda etkili ve kanıta dayalı bir yaklaşım olduğunu destekleyen birçok çalışma mevcuttur (Bricker, Watson, Mull, Sullivan ve Heffner, 2020; Jones, Heffner, Mercer, Wyszynski, Vildardaga ve Bricker, 2015; Lee, An, Levin ve Twohig, 2015).

Birtakım olumsuz hislerinden kurtulmak için sigara içenlerin uzun vadede paradoksal bir biçimde bu hislerinde artış yaşadıkları gözlenir (Bricker, Schiff ve Comstock, 2011). Bu durum, sigarayı bırakmak isteyenlerin sigarayla ilgili düşüncelerinden kurtulma çabalarının, uzun vadede bu düşüncelerde artışa ve bırakma döneminin zorlaşmasına yol açmasıyla benzerdir (Farris vd., 2015). Bu bağlamda ACT

perspektifi, düşünceler gibi içsel deneyimler üzerindeki bu kontrol çabasının geçici bir çözüm yolu olduğunu savunur (Serfaty vd., 2017). Bu doğrultuda, düşünceleri sigara içmenin bir sebebi olarak değerlendirmedeği gibi düşünce içeriğine de odaklanmayıp bunun yerine kişinin düşünceleriyle olan ilişkisini değiştirme gayesi taşır (Hernández-López Luciano Bricker Roales-Nieto ve Montesinos, 2009). BDT, sigara içmeyle ilgili içsel (örneğin aşırma) ve dışsal (örneğin sigara içen herhangi birini görmek) tetikleyicilerle baş etme veya bunlardan kaçınma stratejileri kurgularken; ACT, bu gibi tetikleyicileri deneyimlemeye dair gönüllülük geliştirmeyi ve kaçınma davranışlarını azaltıp değer odaklı davranışları kişinin hayatında görünür kılmayı arzular (Hernández-López vd., 2009).

Gifford ve arkadaşlarının (2004) ACT ve nikotin replasman tedavisinin (NRT) sigarayı bırakma sürecindeki rollerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırma sayesinde ACT alan katılımcıların uzun vadeli bırakma oranlarının NRT alan katılımcılardan daha yüksek olduğunu tespit etmeleri, yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmanın bırakmanın tek koşulu olduğuna ilişkin yaygın bakış açısına karşı bir alternatif sunmuştur. Bricker ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmaya göre de sigara içmeye yönelik arzularına yer açmakta güçlük çeken bireylerdeki bırakma oranı, ACT temelli müdahalelerde BDT temelli müdahalelere göre daha yüksektir. ACT sayesinde sigaraya ilişkin içsel yaşantılardan kaçınma düzeyinin azalmasının sigarayı bırakma olasılığını arttırdığı ve esas hedef bu olmasa da kaçınmaların azalmasının, hem yoksunluk belirtilerinin hem de sigara içme arzusunun yoğunluğunun azalmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Farris vd., 2015).

### **2.5.1.2. Motivasyonel Görüşmeler**

Motivasyonel görüşme tekniği, bireylerin belli davranış biçimlerini değişime uğratmak adına eyleme geçmelerine yardımcı olmayı hedefleyen, özellikle değişime karşı motivasyonu olmayan bireylerde kullanılan ve etkinliği birçok araştırma tarafından desteklenmiş, danışan merkezli bir yaklaşımdır (Ögel, 2009).

Motivasyonel görüşmeler, danışanların sigarayı bırakmayla beraber maruz kalacakları değişime hazır olup olmadıklarının araştırmasını yapar, bırakmaya ilişkin kararsızlıkları üzerinde çalışır ve bırakmaya dair kişisel motivasyonlarını arttırmayı amaçlar (Vidrine vd., 2006). Motivasyonel görüşme tekniği, değişimin “neden” gerçekleşeceği ve bunun kişi için ne kadar mühim olduğu yönündeki sorulara cevap aramasıyla; değişimin “nasıl” gerçekleşeceğine odaklanan BDT’den ayrışır (Ögel, 2009).

Motivasyonel görüşmelerin bireylerin sigarayı bırakmayla ilgili kararsızlık ve korkuları üzerinde etki yarattığına ilişkin kanıtlar mevcuttur (Melnick, Mendonça, Meyer ve Faustino-Silva, 2021). Örneğin, ruhsal bir hastalığı olan sigara içicilerle yapılan bir çalışmada; motivasyonel görüşmelerin sigarayı bırakma girişimlerini arttırmak için umut vadeden bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir (Steinberg, Williams, Stahl, Budsock ve Cooperman 2015). Özellikle sigarayı bırakma konusunda istekli olmayan bireylerde motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanılması önerilmektedir (Larzelere ve Williams 2012). Melnick ve arkadaşlarının (2021) bilişsel davranışçı müdahaleler ile paralel giden motivasyonel görüşmelerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla sigara içen katılımcılarla yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmaya göre; sigarayı bırakma özelinde bu iki yaklaşımın entegre edilerek kullanılması, yalnızca bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin kullanılmasından daha etkili sonuçlar doğurmakta ve bırakma oranını %25 arttırmaktadır. Öte yandan sigarayı bırakmak için tek başına motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılmasının etkinliğine ilişkin yeterli kanıtın halen olmadığı ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir (Lindson, Thompson, Ferrey, Lambert ve Aveyard, 2019).

## **2.5.2. Farmakolojik Yaklaşımlar**

### **2.5.2.1. Nikotin Replasman Tedavisi (NRT)**

Nikotin replasman tedavisi (NRT), nikotin yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmayı amaçlayan ve kişinin belli düzeylerde nikotin almasını, ardından da aldığı

nikotin dozunu yavaş yavaş azaltarak kesmesini sağlayan farmakolojik bir müdahale biçimidir (Demir, 2010). NRT boyunca kişiler sigara içimiyle aldıkları nikotin dozundan daha düşük dozda nikotin alırlar ve sigara dumanında bulunan 7000 diğer toksik maddenin hiçbirini almamış olurlar (Patel ve Steinberg, 2016). Nikotin bandı ve nikotin sakızı, ülkemizde NRT kapsamında kullanılan nikotin formlarıdır (Şahbaz ve Kılınç, 2005).

Literatüre bakıldığında NRT'nin sigarayı bırakma konusunda etkili bir yaklaşım olduğu görülür (Mills, Wu, Lockhart, Wilson ve Ebbert, 2010; Silagy, Lancaster, Stead, Mant ve Fowler, 2004). Bununla beraber, NRT alan kişilerin yarısından fazlasının tedaviyi sürdürmediği bulgusundan yola çıkan ve NRT'nin bırakılma sebeplerini inceleyen bir araştırma, bırakmanın en yaygın sebebinin sigaraya yeniden başlamak, ikincil yaygın sebebinin ise tedavi süresince deneyimlenen birtakım yan etkiler olduğunu saptamıştır (Burns ve Levinson, 2008). NRT'nin olası yan etkileri; tedavi biçiminden kaynaklı boğaz veya cilt tahrişleri (Fant, Owen ve Henningfield, 1999), mide ve bağırsak problemleri, uykusuzluk (Mills vd., 2010), baş ağrıları (Flowers, 2016), baş dönmesi ve sersemlik hissi (Motooka, Matsui, Slaton, Umetsu, Fukuda, Naganuma, Hasegawa, Sasaoka, Hatahira, Iguchi ve Nakamura, 2018) şeklinde sıralanabilir.

#### **2.5.2.2. Bupropion**

Bupropion, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından sigarayı bırakma tedavilerinde kullanılması onaylanan ilk nikotin içermeyen farmakolojik ajandır (Marlow ve Stoller, 2003). Bir antidepresan olan bupropion, sigarayı bırakma tedavilerinde kullanıldığında nikotine ilişkin yoksunluk belirtilerini ve sigara içme isteğini hafifletmekte etkili olmaktadır (Mooney ve Sofuoglu, 2006). Ek olarak bupropion kullanımına bağlı olası yan etkilerin; uykusuzluk, deri döküntüleri, anksiyete ve baş dönmesi olduğu bulunmuştur (Motooka vd., 2018). Mevcut kanıtlara göre bupropion sigarayı bırakmada NRT kadar etkili bir müdahale şekli olsa da uzun vadede sigaradan uzak durmayı sağlamada yetersiz kalmaktadır (Tong, Carmody ve Simon, 2006).

### 2.5.2.3. Vareniklin

Vareniklin, sigarayı bırakma tedavilerinde kullanılmak için özel olarak tasarlanmış, nikotin içermeyen bir ilaçtır ve kullanımı FDA tarafından onaylanmıştır (Patel ve Steinberg, 2016). Vareniklinin sigaranın ödüllendirici etkileri ile sigara içme isteği ve nikotin yoksunluk semptomlarını azalttığı bilinir (Fagerström ve Hughes, 2008). Bununla beraber, olası yan etkilerinin; mide bulantısı, depresyon, “anormal” rüyalar ve uykusuzluk olduğu saptanmıştır (Motooka vd., 2018)

Literatür gözden geçirildiğinde vareniklinin sigarayı bırakma konusunda güvenli ve etkili bir müdahale biçimi olduğu, üstelik bupropion ve NRT'den daha etkin sonuçlar doğurduğu görülür (Bozkurt-Zincir, Kaymak, Aydın-Sünbül, Zincir, 2012; Mills, Wu, Lockhart, Thorlund, Puhan ve Ebbert, 2012). Buna karşın, vareniklin kullanan kişilerin uzun vadeli bırakma oranlarının halen düşük olduğu görülmektedir (Jordan ve Xi, 2018).

## 2.6. SİGARAYI BIRAKMA KARARLILIĞI

### 2.6.1. Kararlılık Kavramı

Sözcük anlamı olarak “commitment” , “bir inanca, bir davranış biçimine veya bir kişiye duygusal veya düşünsel mânâda bağlı olma durumu” ([www.ahdictionary.com](http://www.ahdictionary.com), Erişim tarihi: 21 Ocak 2022) biçiminde tanımlanmaktadır. Bu çalışmada “kararlılık” (Yavuz, 2015) şeklindeki Türkçe çevirisi kullanılacaktır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre kararlılık sözcüğü, “kararlı olma durumu, istikrar” mânâsı taşır ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr), Erişim tarihi: 21 Ocak 2022). Herhangi bir davranış biçiminin değişime uğraması üzerindeki kritik rolü vurgulanan kararlılık kavramı güçlü bir yapı olarak değerlendirilir (Amrhein, Miller, Yahne, Palmer ve Fulcher, 2003). Kararlılık, kabul ve kararlılık terapisinin de (ACT) ana bileşenlerinden biri olup kişinin içinde bulunduğu anda sahip olduğu değerlerine yönelik eylemde bulunduğu bir bağlama işaret eder (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte ve Pistorello, 2013).

## 2.6.2. Sigarayı Bırakma Kararlılığı

Literatürde sigarayı bırakma kararlılığına ilişkin birden fazla tanıma rastlanır. İlk olarak Kahler ve arkadaşlarına göre (2007) “olası zorluklar, sigara içme isteği ve hissedilen rahatsızlık varken de sigarayı bırakmak konusunda kararlı olma” şeklinde tanımlanmıştır. Bu bağlamda ilgili kavram, sigarayı bırakma döneminde deneyimlenebilecek zorlayıcı içsel yaşantıların varlığında dahi sigarayı bırakmaya olan bağlılığı sürdürmeye işaret etmektedir. Bireylerin “Ne olursa olsun...” veya “Ne kadar zor olursa olsun...” şeklinde başlayan cümleleri kararlılığı görünür kılmaktadır. Sigarayı bırakma kararlılığı, bırakma sürecinde rol alan önemli bir değişken olarak belirlenmiştir.

Dalum, Schaalma, Nielsen ve Kok (2008) ise sigarayı bırakma kararlılığını “kişinin bir sigarayı bırakma girişimine harcamak istediği enerji miktarı” şeklinde açıklamışlardır. Bu doğrultuda, bırakmaya dair kararlılık bildiren kişinin bu uğurda yatırım yapmaya ve sigarayı bırakmak için birtakım fedakarlıklarda bulunmaya dair istekli olduğuna vurgu yapılmıştır. Bununla beraber, yalnızca bildirilen kararlılığın bırakma konusunda başarılı olmaya yetmeyeceği de ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, sigarayı bırakma kararlılıkları başlangıçta yüksek olan ancak yine de sigarayı bırakamayan bireylerin bırakma sürecinde deneyimledikleri yoksunluk belirtileri ve sigara içme isteği gibi tecrübelerinden olumsuz yönde etkilendiklerinden bahsedilmiştir. Sonuç olarak kararlılığın, sigarayı bırakma sürecinin başlamasını sağlayan ve sürecin başarısını etkileyen bir kavram olduğu ve buna ek olarak sigarayı bırakmanın tek koşulu olmadığı belirtilmiştir.

Smith, Carter, Dunlop, Freeman ve Chapman (2015) tarafından sigarayı farmakolojik veya psikolojik bir yardım almadan bırakan bireylerin deneyimlerini içeren nitel araştırmaları incelemek amacıyla yapılan sistematik çalışmada ise kararlılık, sigarayı başarılı bir şekilde bırakmada etkili olan temel kavram olarak açıklanmıştır. Bulgulara göre, kararlılık, bırakma girişimlerinin başarıya ulaşmasında, motivasyon olarak tanımlanan bırakma sebeplerinden daha fazla etkili olmaktadır. Bu doğrultuda kararlılığın bir bırakma girişiminin ciddiyetini değerlendirmede kritik bir role sahip olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, başlangıçtaki kararlılığın, bırakma döneminde deneyimlenen zorluklardan ötürü değişime uğrayabildiğinden de



bahsedilmiştir. Bu durum, bireylerin sigarayı bırakmayı deneme konusunda kararlı olsalar da sigarayı bırakma konusunda kararlı olmadıkları şeklinde yorumlanmıştır.

Kahler ve arkadaşlarının yürüttüğü başka bir çalışmada, sigaraya bırakmaya ilişkin yüksek düzeyde kararlı olmanın, sigaradan uzak durma olasılığının yüksek olmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Kahler, Metrik, LaChance, Ramsey, Abrams, Monti ve Brown, 2008). Yine Myers, Strong, Chen ve Linke (2020) tarafından yapılan bir çalışmada sigarayı bırakma kararlılığının sigarayı bırakmayı yordadığı saptanmıştır. Bricker, Mann, Marek, Liu ve Peterson'ın (2010) yaptıkları diğer bir çalışmada da sigarayı bırakma kararlılığının 1 yıllık zaman diliminde sigaradan uzak durmayı yadsınamaz biçimde öngördüğü saptanmıştır. Bunun yanı sıra Bricker, Mull, Kientz, Vilaradaga, Mercer, Akioka ve Heffner (2014), sigarayı bırakmaya yönelik bir müdahalenin etkililiğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada sigarayı bırakma kararlılığı kavramını sigarayı başarılı bir şekilde bırakmanın yordayıcılarından biri olarak araştırmalarına dahil etmişlerdir. Watson, Heffner, Mull, McClure ve Bricker (2019) tarafından yapılan çalışmada ise duygudurum bozukluğu tanısı almış olan sigara içicilerin sigarayı bırakma oranlarının genellikle düşük oluşu, tedavi almadan önce bildirdikleri sigarayı bırakma kararlılıklarının düşük olmasıyla açıklanmıştır.

Öte yandan Singh (2016) tarafından sigarayı bırakmaya yönelik, ACT temelli geliştirilen bir akıllı telefon uygulamasının etkililiğini değerlendirmek ve sigarayı bırakma kararlılığının sigarayı bırakma davranışı üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına göre, sigarayı bırakma kararlılığı, sigarayı başarılı bir şekilde bırakmayı öngörmemektedir. Bu durum, ilgili çalışmanın örnekleminin küçük oluşuyla açıklanmıştır. Bunun yanı sıra, yüksek düzeyde bırakma kararlılığı başarılı bir şekilde bırakmayı öngörmese de düşük düzeyde bırakma kararlılığı ile bırakma girişiminin başarısızlıkla sonuçlanması arasında bir ilişki olduğundan söz edilmiştir. Bu doğrultuda, bir bırakma girişiminin başarıyla sonuçlanabilmesi için bırakma kararlılığının belli bir düzeyin üzerinde olması gerektiği düşünülmüştür.

Moore, Clark, Lee, Eriksen, Evans ve Smith'in (2013) sigara içen ve koroner kalp hastalığına sahip olan kadın katılımcılarla yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde

sigarayı bırakma kararlılığının yordayıcıları; bırakmaya yönelik yüksek öz-yeterlik, bırakmaya yönelik yüksek otonom motivasyon ve bırakmaya yönelik düşük algılanan engeller şeklinde sıralanmıştır. Öte yandan başka bir çalışmada, sigara içen bireylerin sigarayı bırakma kararlılıkları ile bağımlılığın değiştirilebilir bir olgu olduğuna ilişkin inançları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Sridharan, Shoda, Heffner ve Bricker, 2019).

Bricker ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, ACT temelli telefon danışmanlığı alan katılımcıların sigarayı bırakma kararlılıklarının tedavi başlangıcından sonuna kadar önemli ölçüde arttığı saptanmıştır. Myers ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada da motivasyonel görüşme tekniği tabanlı telefon danışmanlığı alan katılımcıların sigarayı bırakma kararlılıklarında önemli biçimde artış olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise geleneksel bilişsel davranışçı terapi (BDT) ilkeleri esas alınarak sigarayı bırakmaya yönelik geliştirildiği bilinen bir kısa mesaj programını (Bernstein, Rosner ve Toll, 2016) kullanan katılımcıların sigarayı bırakma kararlılıklarında herhangi bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir (B. Hoepfner, S. Hoepfner, Schick, Milligan, Helmuth, Bergman, Abrams ve Kelly, 2019).

### **2.6.3. Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği**

Kahler ve arkadaşları (2007) bireylerin sigarayı bırakma kararlılığını değerlendirmek amacıyla Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'ni (SBKÖ) geliştirmiştir. Ölçeği geliştirme çalışmasına katılım koşulları; 18 yaşından büyük olmak, en 1 yıldır düzenli olarak sigara içiyor olmak, günde en az 10 adet sigara içmek, nikotin replasman tedavisi (NRT) vb. almıyor olmak, kendi beyanına göre oldukça fazla alkol tüketiyor olmak şeklinde düzenlenmiştir. Bahsedilen kriterlere uyan 157 kişiyle gerçekleştirilen çalışmada katılımcılarla davranışçı yaklaşımla yürütülen seanslar yürütülmüş ve eş zamanlı olarak da NRT almaları sağlanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre katılımcıların sigarayı bırakma kararlılıkları, seansların etkisiyle önemli ölçüde artmıştır. Bununla beraber, tedaviye başlamadan önce daha yüksek düzeyde kararlılık bildiren katılımcıların tedavinin ardından sigaradan uzak kalma

oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada sigarayı bırakma kararlılığının, sigarayı bırakmaya yönelik öz-yeterlik ve sigarayı bırakmanın algılanan önemi ile ilişkili ancak bu iki kavramdan ayrı olduğu da vurgulanmaktadır. Zira, sigarayı bırakma kararlılığının sigarayı bırakma davranışı üzerindeki etkisinin, bırakmaya yönelik öz-yeterlik ve bırakmanın algılanan öneminden daha güçlü olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların ilk seansta bildirdikleri depresif semptomları ile sigarayı bırakma kararlılıkları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Diğer yandan kadınların SBKÖ'den aldıkları puanlar, erkeklerin aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ve fakat yaş, eğitim düzeyi, günlük içilen sigara sayısı, haftalık tüketilen alkol miktarı ve nikotin bağımlılık düzeyi değişkenleri ile sigarayı bırakma kararlılığı arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

Çalışma kapsamında katılımcıların SBKÖ maddelerinden aldıkları ortalama puan 3.9 (değer aralığı=2-5) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin maddeleri sigarayı bırakma sürecinin potansiyel zorluklarının varlığında bireylerin bırakma kararlılığını yansıtan bir dizi ifadeyi barındırmaktadır ve bu maddeler rasyonel kriterlere göre belirlenmiştir. Öz-bildirime dayalı olan ölçek, 5'li likert tipinde olup 8 maddeden oluşmaktadır. Faktör analizi bulgularına göre SBKÖ'nün tek faktörlü yapıda olduğu saptanmıştır. İç tutarlılığın sınanması kapsamında Cronbach's Alpha değeri  $\alpha=.91$  olarak bulunmuştur. Çalışmanın tüm bulguları dikkate alındığında SBKÖ'nün sigarayı bırakma kararlılığı değişkenini ölçmede yeterli psikometrik özelliklere sahip olan bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Ulaşılabildiği kadarıyla literatürde mevcut çalışma dışında SBKÖ'nün başka bir geçerlik ve güvenilirlik çalışması yer almamaktadır. Literatür tarandığında, yukarıda vurgulandığı üzere, SBKÖ'nün sigarayı bırakma kararlılığının sigarayı bırakma üzerindeki etkisini inceleyen ve çeşitli psikoterapi ekollerinin sigarayı bırakma konusundaki etkililiğini değerlendiren müdahale çalışmalarında (Kahler vd., 2008; Myers vd., 2020) ve kararlılık ile ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesine yönelik çalışmalarda (Moore vd., 2013) kullanıldığı görülmektedir.

## BÖLÜM 3

### YÖNTEM

#### 3.1. İŞLEMLER

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın ilk adımı olarak Türkçe literatüre kazandırılması planlanan ölçeğin ve kullanılacak diğer veri toplama araçlarının geliştiricilerinden mail yoluyla izin alınmıştır. Daha sonra uyarlaması yapılacak ölçeğin İngilizceden Türkçeye çeviri aşamasına geçilmiştir. Bu aşamada her iki dile de hakim olduğu düşünülen 3 uzmandan yardım alınmıştır. Neticede ölçeğin üç farklı Türkçe çevirisi elde edilmiştir. Çeviri aşamasından sonra üç metin dil ve anlam açısından birbirleriyle kıyaslanmıştır. Kullanılan dilin açık ve sade olmasına özen gösterilmiş ve kelimelerin birebir çevirisini elde etmekten ziyade kavramsal mânâda denk maddelere ulaşmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda en uygun maddeler seçilmiştir. Daha sonra ölçeğin halihazırdaki hali yine her iki dile de hakim olduğu düşünülen başka bir uzmana iletilerek Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevirinin ardından orijinal metin ile son metin birbiriyle kıyaslanmış ve neticede ölçeğin yeni Türkçe formuna ulaşılmıştır. Türkçe form bir ön çalışma kapsamında 49 kişiye uygulanmıştır. Ön çalışmadan elde edilen verilen istatistiksel analizi yapılmış ve ölçekten çıkartılması gereken bir madde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, ön çalışmanın katılımcılarından ölçeğe ilişkin geri bildirimler alınmış ve mânâsı muğlak olan bir madde olmadığı anlaşılmıştır. Ölçek, ön çalışmanın ardından geniş örnekleme uygulanmak üzere diğer veri toplama araçları ve Bilgilendirilmiş Onam Formu ile birlikte Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi bir form haline getirilmiştir. Araştırmaya katılım sağlamanın koşulları; okuryazar olmak, 18 - 65 yaş arasında bulunmak, düzenli olarak sigara içiyor olmak, yaklaşık 3 saattir sigara içmemiş olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir. Uygun nitelikleri sağlayan katılımcılara ulaşmak için hazırlanan form, güncel bilimsel araştırmaların yer aldığı internet tabanlı platformlarda paylaşılmış ve veriler çevrimiçi ortamda yaklaşık

2 aylık bir süreçte (Temmuz 2021 – Ağustos 2021) toplanmıştır. Ölçeğin test – tekrar test güvenilirliği için katılımcılar arasından 30 kişiye ölçek 2 hafta arayla yeniden verilmiştir.

### 3.2. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini düzenli olarak sigara içen bireyler arasından kartopu örnekleme yoluyla belirlenmiş ve katılımcılar çalışmaya rastgele atanmıştır. Araştırmaya gönüllü katılan kadın katılımcıların oranı %56,7 (n=178) ve erkek katılımcıların oranı %43,3 (n=136) olup araştırmanın örneklemini toplamda 314 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama aşaması sonlandığında 330 kişiyi içeren veri setinde örneklem kayıpları gerçekleşmiş ve böylece istatistiksel analizler 314 kişinin verileriyle yapılmıştır.

Katılımcıların yaşları 18-65 arasında değişmekle beraber yaş ortalamaları 28.12 (ss=8.602) bulunmuştur. Araştırmaya katılan 178 kadın katılımcının yaşları 19-65 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 27.83 (ss=8.276) bulunmuştur. Araştırmaya katılan 136 erkek katılımcının yaşları ise 18-58 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 28.51 (ss=9.026) bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalamaları ve sigaraya başlama yaşı ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Yaş ve Sigaraya Başlama Yaşı Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Minimum Maksimum Yaş Aralıkları

	Cinsiyet	N	ORT	SS	Değer aralığı
Yaş	Kadın	178	27.83	8.276	19-65
	Erkek	136	28.51	9.026	18-58
	Toplam	314	28.12	8.602	18-65
Sigaraya başlama yaşı	Kadın	178	18.25	4.000	12-45
	Erkek	136	16.98	4.208	10-50
	Toplam	314	17.70	4.133	10-50

Katılımcıların sigaraya başlama yaşları incelendiğinde kadınların sigaraya başlama yaş ortalamalarının 18.25 olduğu ve başlama yaşının 12-45 arasında değiştiği; erkeklerin sigaraya başlama yaş ortalamalarının 16.98 olduğu ve başlama yaşının 10-50 arasında değiştiği saptanmıştır. Katılımcıların tamamının sigaraya başlama yaş ortalamalarının 17.70 olduğu ve başlama yaşının 10-50 arasında değiştiği saptanmıştır.

### **3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

#### **3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, sigarayı bırakmaya ilişkin beyanları ve sigaraya başlama yaşları olmak üzere toplamda 6 maddeden oluşmaktadır.

#### **3.3.2. Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu (SBKÖ)**

Ölçeğin orijinal versiyonu Kahler ve arkadaşları (2007) tarafından bireylerin olası zorlukların varlığında sigarayı bırakmaya yönelik kararlılıklarını değerlendirmek için geliştirilmiş olup öz bildirime dayalı 5'li likert tipinde 8 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi puanlama 1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan kişinin sigarayı bırakmaya yönelik kararlılık düzeyini yansıtmaktadır. Düşük puanlar düşük sigarayı bırakma kararlılığına, yüksek puanlar ise yüksek sigarayı bırakma kararlılığına işaret etmektedir. Faktör analizi sonuçları orijinal ölçek çalışmasında analiz edilmiş ve ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğunu göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri  $\alpha=.91$  olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda ölçeğin sigarayı bırakma kararlılığını değerlendirmede kabul edilebilir psikometrik özelliklere sahip bir araç olduğu belirlenmiştir.

### **3.3.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)**

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Heatherton, Kozlowski, Frecker ve Fagerström (1991) tarafından geliştirilmiş olup nikotine ilişkin fiziksel bağımlılığın şiddetini değerlendirmeyi amaçlayan ve 6 maddeden oluşan öz bildirim dayalı bir ölçektir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği nikotin bağımlılığının yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik analizleri M. A. Uysal, Kadakal, Karşıdağ, Bayram, Ö. Uysal ve Yılmaz (2004) tarafından yapılmıştır. Türkçe versiyonunun tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu ve iç tutarlılık için hesaplanan Cronbach's Alpha değerinin  $\alpha=.56$  olduğu saptanmıştır.

### **3.3.4. Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ)**

Tiffany ve Dorbes (1991) tarafından geliştirilen ve orijinal adı "The Questionnaire on Smoking Urges" olan 32 maddeli ölçek, farklı ülkelerdeki araştırmalarda kullanılmış ve alt boyutları açısından çok defa ele alınmıştır. Sigara bağımlılarının sigaraya yönelik arzularını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin 10 madde içeren kısa versiyonu ise Cox, Tiffany ve Christen (2001) tarafından literatüre kazandırılmıştır. Ölçeğin kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması da Demirezen (2013) tarafından tıpta uzmanlık tezi kapsamında çalışılmıştır. Ölçek, 10 maddeli ve 7'li likert tipinde olup, 1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum aralığında puanlamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach's Alpha değeri  $\alpha=.92$  olarak saptanmıştır. SİAÖ'nün sigara içmeye yönelik arzuyu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

### **3.3.5. Kabul ve Eylem Formu II (KEF II)**

Bireylerdeki psikolojik katılık ve yaşantısal kaçınma düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin ilk versiyonunun (Hayes vd., 2004) psikometrik özelliklerindeki zayıflıklar nedeniyle ikinci versiyonu Bond, Hayes, Bear, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz ve Zettle (2011) tarafından geliştirilmiş ve ilk versiyonundan

daha güçlü istatistiksel bulgulara sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek 7 maddeden oluşmakta ve 1= hiçbir zaman doğru değil ile 7= daima doğru arasında 7’li likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması psikolojik katılık ve yaşantısal kaçınma düzeyinin arttığını göstermektedir. KEF-II’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise F. Yavuz, Ulusoy, İskin, Esen, Burhan, Karadere ve N. Yavuz (2016) tarafından yürütülmüştür. Türkçe versiyonunun iç tutarlılık değeri  $\alpha=.84$  olarak belirlenmiştir ve Türkçe formun orijinal formula benzer şekilde geçerli ve güvenilir bir değerlendirme sunduğu saptanmıştır.

### **3.3.6. Değer Verme Ölçeği (DVÖ)**

Ölçeğin orijinal versiyonu Smout, Davies, Burns ve Christie (2014) tarafından geliştirilmiştir. 10 maddeden oluşan ve 7’li likert tipinde olan ölçeğin puanlaması 0=Hiç doğru değil ve 6= Tamamen doğru şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek oluşu bireyin yaşamında değerleri doğrultusunda davrandığına işaret etmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Y. Aydın ve G. Aydın (2017) tarafından yapılmıştır ve “ilerleme” ve “tikanma” olmak üzere iki alt boyut içermektedir. “İlerleme” boyutu, bireyin kendisi için kıymetli olan şeyleri kararlılıkla eyleme dökmesi; “tikanma” boyutu ise birtakım tecrübelerden kaçınma ve değer odaklı bir yaşamdan uzaklaşma şeklinde tanımlanmaktadır. Ölçeğin bütünü için iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=.78$ , ilerleme alt boyutu için  $\alpha=.77$  ve tikanma alt boyutu için  $\alpha=.76$  olarak saptanmıştır. Sonuç olarak ölçeğin Türkçe formunun yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir.

## **3.4. İSTATİKSEL ANALİZ**

Araştırmada toplanan veriler SPSS v.21 ve SPSS AMOS v.21 istatistik programları ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. İstatistiksel analizlere geçilmeden önce araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların normallik varsayımına uygunluklarının değerlendirilmesi amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile Skewness ve Kurtosis (Çarpıklık-Basıklık) değerleri incelenmiştir. Kolmogorov-



Smirnov testinde Değer Verme Ölçeği'nden alınan toplam puan haricinde diğer ölçeklerden alınan puanların normal dağılım sergilemediği gözlenmiştir. Sosyal bilimlerde normallik testlerinde normal dağılım sağlanamadığı takdirde çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ve normallik varsayımının bu değerlere göre kabul edilebileceğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Tabachnick ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1.5$  aralığında olmasının; George ve Mallery (2010) ise çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 2.0$  aralığında olmasının normallik varsayımının kabul edilmesi için yeterli olacağını bildirmişlerdir. Tablo 3'te katılımcıların ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar, puan aralıkları ile çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar, Puan Aralıkları ile Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	N	Puan Aralığı	ORT	SS	Skewness	Kurtosis
FNBT	314	0-10	3.62	2.724	.350	-.877
SİAÖ	314	10-70	31.63	15.891	.496	-.708
KEF II	314	7-49	24.68	11.398	.348	-.845
DVÖ	314	6-60	32.79	11.204	.045	-.321
İlerleme	314	3-30	19.61	6.289	-.476	-.346
Tıkanma	314	0-30	13.18	7.225	.234	-.721
SBKÖ	314	8-40	22.29	7.683	.059	-.357

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde tüm değerlerin  $\pm 0.1$  aralığında oldukları görülmüştür. Sonuç olarak puanların normallik varsayımı kabul edilmiş ve araştırmada parametrik analizler kullanılmıştır. Gruplararası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi ve korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon analizlerinde etki düzeyleri Cohen'in (1988) etki düzeyi değerlendirmesi temel alınarak değerlendirilmiştir. Buna göre .10 altındaki korelasyon katsayıları çok küçük etki

düzeyinde, .10 ile .29 arasındaki korelasyon katsayıları küçük etki düzeyinde, .30 ile .49 arasındaki korelasyon katsayıları orta etki düzeyinde, .50 ile .69 arasındaki korelasyon katsayıları büyük etki düzeyinde ve .70 üzerindeki korelasyon katsayıları çok büyük etki düzeyinde değerlendirilmiştir.

Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin (SBKÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamında sırasıyla madde toplam puanı ile ölçek maddeleri arasındaki korelasyonların hesaplandığı madde analizi, örnekleme yeterliliği ve küreselliğin test edilmesi için KMO ve Bartlett Testi, doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt bağımlı geçerlik analizi, %27'lik alt-üst grup karşılaştırması ile ayırt edici geçerlik analizi, test-tekrar test güvenilirlik analizi ve Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Madde analizinde ölçek maddeleri ile ölçekten alınan toplam puan arasındaki korelasyon katsayısının .20'nin altında olup olmadığı ve ölçek maddeleri arasında çoklu bağlantı problemi olup olmadığının belirlenmesi amacıyla maddeler arasındaki korelasyon katsayılarının .70'nin üzerinde olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Ölçeğin örnekleme yeterliliğinin test edilmesi için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Örnekleme Yeterliliği Testi ve küreselliğinin test edilmesi için Bartlett Küresellik Testi kullanılmıştır. KMO katsayısı, örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olup olmadığını göstermektedir ve örneklem büyüklüğünün yeterli kabul edilmesi için KMO değerinin en az .60 ve üzerinde olması, Barlett testinin de anlamlı düzeyde ( $p < .05$ ) olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013).

Doğrulayıcı Faktör Analizi'nde (DFA) model – veri uyumuna ilişkin hesaplamalarda kullanılan Ki-kare ( $\chi^2$ ),  $\chi^2/sd$ , RMSEA, RMR, GFI ve CFI değerleri incelenmiştir. Jöreskog ve Sorbom (1993) hesaplanan  $\chi^2/sd$  oranının 5'ten küçük olmasının, GFI ve CFI değerlerinin 0.90'dan yüksek olmasının, RMR ve RMSEA değerlerinin ise 0.05'ten düşük olmasının, model-veri uyumunu gösterdiğini bildirmişlerdir. Diğer yandan GFI'nin 0.85'ten, RMR ve RMSEA değerlerinin 0.10'dan düşük çıkması, model-veri uyumu için kabul edilebilir alt sınırlar olarak kabul edilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Cole, 1987).

Ölçüt bağımlı geçerlik analizinde, geçerlik güvenilirlik çalışması yürütülen Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nden (SBKÖ) alınan puanlarla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden (FNBT), Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nden (SİAÖ), Kabul ve Eylem Formu II'den (KEF II) ve Değer Verme Ölçeği'nden (DVÖ) alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayıları Pearson Korelasyon Analizi ile hesaplanmıştır.

Ölçeğin madde ayırt ediciliğini belirlemek için ayırt edici geçerlik analizi yürütülmüştür. SBKÖ'den en düşük puanları alan ve en yüksek puanları alan %27'lik alt ve üst gruplar bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizi için katılımcılar arasından 30 kişiye 2 hafta arayla SBKÖ tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için katılımcıların ilk ölçümleri ile son ölçümlerinden aldıkları ortalama puanlar eşleştirilmiş, örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve ayrıca aralarındaki korelasyon değeri hesaplanmıştır.

SBKÖ'nün iç tutarlılık analizi için Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin tamamlanmasının ardından katılımcıların çeşitli özellikleri ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler bağımsız örneklem t testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

## **BÖLÜM 4**

### **BULGULAR**

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler sunulmuştur. İlk olarak katılımcıların sosyodemografik bulgularına yer verilmiştir. İkinci olarak Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin (SBKÖ) geçerlik ve güvenirlik analizi bulguları verilmiştir. Üçüncü olarak Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nden (SBKÖ), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden, (FNBT) Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nden, (SİAÖ) Kabul ve Eylem Formu II'den (KEF II) ve Değer Verme Ölçeği'nden (DVÖ) alınan puanların katılımcıların çeşitli özellikleri ile ilişkilerinin ele alındığı bağımsız örneklem t testi ve Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

#### **4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR**

Araştırmanın katılımcılarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları ve Yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Eğitim	İlkokul	2	1.1	2	1.5	4	1.3
	Ortaokul	6	3.4	3	2.2	9	2.9
	Lise	19	10.7	23	16.9	42	13.4
	Lisans	128	71.9	94	69.1	222	70.7
	Lisansüstü	23	12.9	14	10.3	37	11.8
Medeni Durum	Bekar	129	72.5	106	77.9	235	74.8
	Evli	39	21.9	27	19.9	66	21.0
	Boşanmış	10	5.6	3	2.2	13	4.1
Sigarayı bırakmayı planlama	Hayır	72	40.4	67	49.3	139	44.3
	Evet	106	59.6	69	50.7	175	55.7
Toplam		178	100.0	136	100.0	314	100.0

Katılımcıların %1,3'ünün ilkokul, %2,9'unun ortaokul, %13,4'ünün lise, %70,7'sinin lisans, %11,8'inin lisansüstü mezunu olduğu; %74,8'inin bekarlardan, %21'inin evlilerden ve %4,1'inin boşanmış bireylerden oluştuğu bulunmuştur. Katılımcıların %55,7'sinin yakın zamanda sigarayı bırakmayı planladığı belirlenmiştir.

## 4.2. SİGARAYI BIRAKMA KARARLILIĞI ÖLÇEĞİ'NİN (SBKÖ) GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZİ BULGULARI

### 4.2.1. Güvenirlilik Analizleri

#### 4.2.1.1. Madde Analizi

SBKÖ'nün her maddesi için ortalama puanlar ve standart sapmalar Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5.** SBKÖ'nün Madde İçeriği ve Örneklemin Her Maddeden Aldığı Ortalamalar ve Standart Sapmalar

Ölçek madde içeriği	ORT	SS
1. Sigarayı bırakmak için her türlü rahatsızlığı tecrübe etmeye gönüllüyüm.	2.27	1.133
2. Sigarayı bıraktığımda, ne kadar zor olursa olsun kendime içme izni vermeyeceğim.	2.91	1.227
3. Çok kaygılı veya huzursuz hissetmek, sigarayı bırakmama engel olmayacak.	2.77	1.225
4. Bıraktıktan sonra, gerçekten bir tane istesem bile elime sigara almama müsaade etmeyeceğim.	2.86	1.261
5. Bıraktıktan sonra canım ne kadar sigara çekerse çeksin, içme dürtüsünü göğüsleyeceğim.	2.98	1.256
6. Çok çökkün veya üzgün hissetmek, sigarayı bırakmamı engellemeyecek.	2.82	1.271
7. Hiçbir şeyin sigarayı bırakmama engel olmasına izin vermeyeceğim.	2.81	1.193
8. Çok kızgın ve sinirli hissetmek, sigarayı bırakmamı engellemeyecek.	2.87	1.234

*Not: Maddeler için yanıt seçenekleri 1= Kesinlikle katılmıyorum ile 5=Kesinlikle katılıyorum arasında değişmektedir.*

Ölçek maddeleri ayrı ayrı göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların SBKÖ'den aldıkları ortalama puan 2.8 olarak belirlenmiştir.

SBKÖ'den alınan toplam puanlar ile ölçek maddeleri arasındaki ve maddelerin birbirleri arasındaki korelasyon değerleri Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. Tablo 6'da madde analizi bulguları verilmiştir.

**Tablo 6.** Madde Analizine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	T	1	2	3	4	5	6	7	8
T	1								
1	.505**	1							
2	.800**	.357**	1						
3	.791**	.344**	.521**	1					
4	.847**	.290**	<b>.743**</b>	.572**	1				
5	.855**	.322**	<b>.701**</b>	.555**	<b>.853**</b>	1			
6	.810**	.292**	.559**	.680**	.579**	.610**	1		
7	.814**	.341**	.556**	.638**	.608**	.627**	.625**	1	
8	.824**	.276**	.556**	.629**	.625**	.652**	.699**	.699**	1

\*p<.05; \*\*p<.01

SBKÖ'den alınan toplam puanlarla ölçek maddeleri arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde korelasyon değerlerinin  $r=.505$  (madde 1) ve  $r=.855$  (madde 5) arasında değiştiği, ölçekten herhangi bir maddenin çıkartılmasına gerek olmadığı belirlenmiştir. Diğer yandan ölçek maddeleri arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde madde 2, madde 4 ve madde 5 arasındaki korelasyon katsayılarının  $r=.70$ 'in üzerinde olduğu ve bunların da faktör analizinde çoklu bağlantı problemi yaratabileceği belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine bu bulgular ışığında geçilmiştir.

#### 4.2.1.2. İç Tutarlılık Analizi

SBKÖ'nün güvenilirliğinin belirlenmesi kapsamında ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılıklarının değerlendirilmesi için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçeğin 8 maddesi birden güvenirlik analizine sokulduğunda Cronbach's Alpha değeri  $\alpha=.910$  bulunmuştur.

#### 4.2.1.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Tablo 7'de SBKÖ'nün test-tekrar test güvenirliğine ilişkin eşleştirilmiş örneklem t testi ve korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

**Tablo 7.** SBKÖ'nün Test-Tekrar Test Güvenirliğine İlişkin Eşleştirilmiş Örneklem T Testi ve Korelasyon Analizi Bulguları

	N	ORT	SS	t	p	r
TEST	30	22.50	6.101	-.159	.875	.719**
TEKRAR TEST	30	22.63	6.139			

\*\*p<.01

Test tekrar test güvenirliği için yürütülen eşleştirilmiş örneklem t testi sonucunda ilk test ve son test arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $t=-.159$ ;  $p=.875$ ). İki ölçüm arasında pozitif yönde ve çok yüksek etki düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=.719$ ;  $p=.000$ ).

#### 4.2.2. Geçerlik Analizleri

##### 4.2.2.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

DFA'ya geçilmeden önce ölçeğin faktör analizine uygunluğunu saptamak amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Örnekleme Yeterliliği Testi ve Bartlett Küresellik Testi



uygulanmıştır. Ölçeğin 8 maddesi için KMO değeri .896 bulunmuştur. Bartlett Küresellik Testi ise anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=1662.551$ ;  $sd=28$ ;  $p=.000$ ).

Orijinal versiyonunda tek faktörlü yapıya sahip olan SBKÖ'nün yapı geçerliğini sınama kapsamında DFA uygulanmıştır. DFA sonucunda elde edilen bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

**Tablo 8.** Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

$\chi^2$	sd	$\chi^2/sd$	RMR	CFI	GFI	RMSEA
210.588	20	10.529	.085	.886	.828	.173

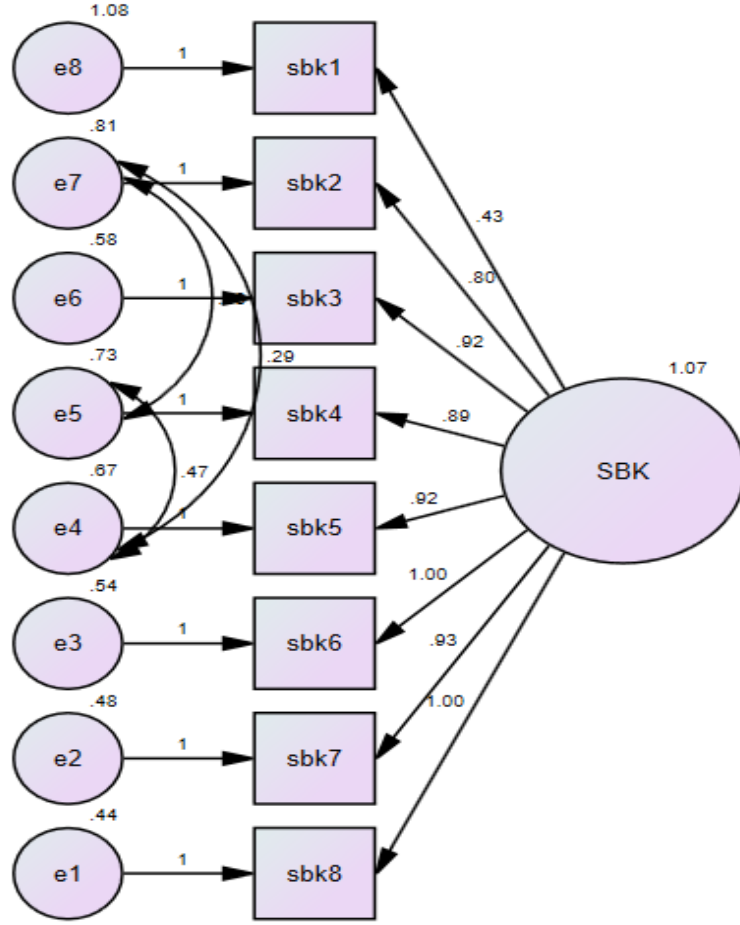
Tablo 8'deki bulgular gözden geçirildiğinde, model veri uyumu değerlerinin kabul edilebilir alt sınırların dışında değerler aldığı tespit edilmiştir. Daha önce madde analizinde aralarında çoklu bağlantı problemi bulunduğu belirlenen madde 2, madde 4 ve madde 5 için DFA modelinde maddelerin hata terimleri arasında çift yönlü kovaryans çizilmiştir. Ölçek tek boyutlu bir yapı olarak modellenmiştir ve ikinci düzey DFA sonucunda elde edilen bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 9.** Revize Edilmiş Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

$\chi^2$	sd	$\chi^2/sd$	RMR	CFI	GFI	RMSEA
35.042	17	2.061	.035	.989	.974	.058

DFA sonucunda ölçeğin  $\chi^2/sd$  oranının 5'ten küçük olduğu; GFI ve CFI değerlerinin .90'dan büyük olduğu; RMR değerinin 0.5'ten küçük olduğu ve RMSEA değerinin de .10'dan küçük ancak .05'e yakın olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ışığında

SBKÖ'nün kuramsal yapısına ilişkin kurulan modelin yeterli uyum değerlerini sağladığı bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması için yapılan doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen diyagram Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. DFA ile Kurulan Tek Boyutlu Örtük Yapı

#### 4.2.2.2. Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Tablo 10’da SBKÖ’nün ölçüt bağımlı geçerliğinin belirlenmesine yönelik olarak ölçekten alınan puanlarla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden (FNBT), Sigara İçme Arzusu Ölçeği’nden (SİAÖ), Kabul ve Eylem Formu II’den (KEF II) ve Değer Verme Ölçeği’nden (DVÖ) ve alt boyutları olan İlerleme ve Tıkanma alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları hesaplanmıştır.

**Tablo 10.** Ölçüt Bağımlı Geçerliğe İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	SBKÖ	FNBT	SİAÖ	KEF II	DVÖ	İlerleme	Tıkanma
SBKÖ	1						
FNBT	-.209**	1					
SİAÖ	-.166**	.410**	1				
KEF II	-.030	.128*	.302**	1			
DVÖ	.105	-.123*	-.143*	-.562**	1		
İlerleme	.071	-.076	-.066	-.366**	.801**	1	
Tıkanma	.101	-.124*	-.164**	-.553**	.853**	.372**	1

\*p<.05; \*\*p<.01

SBKÖ’den alınan puanlarla FNBT’den alınan puanlar arasında düşük etki düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-.209$ ;  $p<.01$ ). Nikotin bağımlılığı azaldıkça sigarayı bırakma kararlılığı artmaktadır.

SBKÖ’den alınan puanlarla SİAÖ’den alınan puanlar arasında düşük etki düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-.166$ ;  $p<.01$ ). Sigara içme arzusu azaldıkça sigarayı bırakma kararlılığı artmaktadır.

SBKÖ’den alınan puanlarla KEF II ve DVÖ ve alt boyutları olan İlerleme ve Tıkanma alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

#### 4.2.2.3. Ayırt Edici Geçerlik

SBKÖ'nün madde ayırt ediciliğini belirlemek için ölçekten en düşük puanları alan %27'lik grup ile en yüksek puanları alan %27'lik grubun ölçekten aldıkları ortalama puanlar bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Ayırt edici geçerliğe ilişkin bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

**Tablo 11.** SBKÖ Alt-Üst Grup Ortalamaları İçin Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

%27'lik alt-üst grup	N	ORT	SS	t	p
Alt grup	84	12.56	3.198	-34.230	<b>.000*</b>
Üst grup	84	31.68	3.997		

\*p<.05

Alt grup ve üst grubun ölçekten aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur (t=-34.230; p=.000). Ölçekten yüksek puan alan üst grubun ortalamaları (ort=31.68) alt grubun ortalamalarından (ort=12.56) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna göre SBKÖ'nün ölçekten yüksek puan alan bireylerle düşük puan alan bireyleri ayırt ettiği söylenebilir.

#### 4.3. ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERLE ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER VE KARŞILAŞTIRMALAR

Tablo 12'de katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 12.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

	Cinsiyet	N	ORT	SS	t	p
SBKÖ	Kadın	178	22.42	7.438	.332	.740
	Erkek	136	22.13	8.016		
FNBT	Kadın	178	3.21	2.720	-3.049	<b>.002*</b>
	Erkek	136	4.15	2.646		
SİAÖ	Kadın	178	31.34	15.605	-.370	.712
	Erkek	136	32.01	16.307		
KEF II	Kadın	178	26.57	11.321	3.433	<b>.001*</b>
	Erkek	136	22.19	11.054		
DVÖ	Kadın	178	31.72	10.929	-1.941	.053
	Erkek	136	34.19	11.444		
İlerleme	Kadın	178	19.58	6.164	-.088	.930
	Erkek	136	19.65	6.472		
Tıkanma	Kadın	178	12.14	6.988	-2.957	<b>.003*</b>
	Erkek	136	14.54	7.328		

\*p<.05

Katılımcıların cinsiyetlerine göre FNBT ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (t=-3.049; p=.002). Erkeklerin FNBT puan ortalamaları (ort=4.15) kadınlarınkinden (ort=3.21) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre KEF II ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (t=3.433; p=.001). Kadınların KEF II puan ortalamaları (ort=26.57) erkeklerinkinden (ort=22.19) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre DVÖ-Tıkanma ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (t=-2.957; p=.003). Erkeklerin tıkanma ortalamaları (ort=14.54) kadınlarınkinden (ort=12.14) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 13’de katılımcıların sigarayı bırakma planlarının olup olmamasına göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 13.** Katılımcıların Sigarayı Bırakma Planlarının Olup Olmamasına Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

	Sigarayı		N	ORT	SS	t	p
	Bırakma	Planı					
SBKÖ	Hayır		139	20.08	6.759	-4.694	<b>.000*</b>
	Evet		175	24.05	7.934		
FNBT	Hayır		139	3.91	2.637	1.678	.094
	Evet		175	3.39	2.777		
SİAÖ	Hayır		139	34.37	16.479	2.758	<b>.006*</b>
	Evet		175	29.45	15.101		
KEF II	Hayır		139	25.19	11.962	.709	.479
	Evet		175	24.27	10.947		
DVÖ	Hayır		139	33.31	11.068	.727	.468
	Evet		175	32.38	11.325		
İlerleme	Hayır		139	19.64	6.706	.071	.943
	Evet		175	19.59	5.957		
Tıkanma	Hayır		139	13.67	7.089	1.066	.287
	Evet		175	12.79	7.328		

\*p<.05

Sigarayı bırakma planı bulunan ve bulunmayan katılımcıların SBKÖ'den aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.694$ ;  $p=.000$ ). Sigarayı bırakmayı planlayan katılımcıların sigarayı bırakma kararlılığı ortalamaları ( $ort=24.05$ ) planlamayanların ortalamalarından ( $ort=20.08$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sigarayı bırakma planı bulunan ve bulunmayan katılımcıların SİAÖ'den aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=2.758$ ;  $p=.006$ ). Sigarayı bırakmayı planlamayan katılımcıların sigara içme arzusu ortalamaları ( $ort=34.37$ ) planlayanların ortalamalarından ( $ort=29.45$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın amacı, Kahler ve arkadaşları (2007) tarafından sigarayı bırakmaya yönelik kararlılığı değerlendirmek için geliştirilen SBKÖ'nün Türkçe uyarlamasını, ülkemiz örneklemindeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürütmektir. Ulaşılabildiği kadarıyla literatürde ölçeğin başka bir dile çevrilmiş versiyonu bulunmamaktadır. Bu bağlamda mevcut çalışmanın SBKÖ'nün ilk ve tek uyarlama çalışması olduğunu söylemek yerinde olacaktır.

Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özelliklerini değerlendiren mevcut çalışma 314 gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına dair literatür gözden geçirildiğinde, ideal örneklem büyüklüğünün 300 ve üzeri katılımcıdan oluşmasının şart olduğuna (Uluslararası Test Komisyonu [ITC], 2017) veya ilgili ölçek maddeleri başına minimum 10 katılımcının çalışmaya dahil edilmesi gerektiğine (Jöreskog ve Sörbom, 1996) ilişkin görüşlere rastlanır. Bu bağlamda çalışmaya alınan katılımcı sayısının literatüre göre uygun olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, ölçeğin orijinal çalışmasında 157 olan katılımcı sayısı, Türkçe uyarlama çalışmasında bu sayının iki katına tekabül edecek biçimde daha yüksektir.

Güvenilir olmadığı saptanmış bir ölçme aracı geçerli olarak da değerlendirilemeyeceği için ölçek uyarlama çalışmalarının ilk basamağı ilgili ölçeğin güvenilirliğini belirlemek olmalıdır (Tavşancıl, 2002). Bir ölçme aracının güvenilir olması kısa ve yalın biçimde ölçümün tutarlı olduğu mânâsına gelmektedir (Shaughnessy vd., 2016). Mevcut çalışma kapsamında SBKÖ'nün ülkemiz örneklemindeki güvenilirliğini değerlendirmek için madde-toplam puan analizi, iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test güvenilirliği yöntemleri kullanılmıştır.



Güvenirlilik çalışmaları kapsamında bir ölçme aracındaki maddelerin aynı yapıyı ölçtüğüne ilişkin değerlendirme yapabilmek için ilgili ölçme aracının iç tutarlılığının tespit edilmesi gerekmektedir (Henson, 2001). Bu bağlamda mevcut çalışmanın ilk adımını SBKÖ'nün iç tutarlılık analizleri oluşturmaktadır. Öncelikli olarak madde analizi yapılarak madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Literatüre bakıldığında madde-toplam puan korelasyon katsayısı .20 (Doi ve Minowa, 2003) veya .30'unda altında olduğu saptanan maddelerin ölçekten çıkartılması önerilmektedir (Carod-Artal, Martinez-Martin ve Vargas, 2007). Mevcut çalışmanın bulgularına göre SBKÖ'den alınan toplam puanlarla ölçek maddeleri arasındaki korelasyon katsayıları .505 (madde 1) ve .855 (madde 5) arasında değişmektedir. Bu bağlamda ölçek maddelerinin madde-toplam korelasyon katsayılarının yüksek olduğu belirlenmiş ve SBKÖ'den herhangi bir maddenin silinmesine gerek olmadığı saptanmıştır. İç tutarlılığı tespit etmede ikincil olarak Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmış ve tek boyut için .91 olarak bulunmuştur. İç tutarlılığın kabul edilebilir olması için Cronbach's Alpha katsayısının en az .70 olması gerekmektedir (Bland ve Altman, 1997; Cronbach, 1951). Özdamar'a göre (1999) bir ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısının .80 ile 1.00 aralığında olması ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (aktaran Yaşar, 2014). Literatür dikkate alındığında SBKÖ'nün güçlü iç tutarlılığa sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, SBKÖ'nün Türkçe formu gibi orijinal formu için de Cronbach's Alpha katsayısı .91 olarak saptanmış ve SBKÖ'yü oluşturan 8 maddenin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğu vurgulanmıştır.

Mevcut çalışmada SBKÖ'nün güvenilirliğinin sınanmasındaki ikinci adım test-tekrar test güvenirliliğinin değerlendirilmesidir. Bir ölçme aracının belli zaman aralığıyla aynı katılımcılara ikinci defa verilmesiyle gerçekleştirilen test-tekrar test güvenirliliğinin işlevi, iki ölçüm arasında değişim meydana gelip gelmediğini saptamaktır (Ashton, 2000). İki ölçümün 2 ile 6 hafta arasında yapılması ve ölçeği yeniden cevaplandırarak ekibin en az 30 katılımcıdan ibaret olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2002). Bu yöntem kapsamında ilk ölçüme katılan 30 katılımcı 2 hafta arayla yeniden SBKÖ'yü cevaplandırmıştır. Yapılan analiz sonucunda ilk test ve son test arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=.719$ ). Ölçeğin güvenilir olarak

kabul edilebilmesi için test-tekrar test yöntemi kullanılarak hesaplanan korelasyon katsayısının en az .70 olması beklenmektedir (Robinson, Shaver ve Wrightsman, 1991). Bazı kaynaklara göre .70 ve .70'ten daha yüksek olan değerler yüksek güvenilirliğe işaret ederken (Raaijmakers, Botterweck, Landgraf, Hoogeveen ve Essink-Bot, 2005); bazı kaynaklara göre yüksek güvenilirlik için korelasyon katsayısının 0.80'in üzerinde bir değer alması gerekmektedir (Briggs, Kocher, Rodkey ve Steadman, 2006). Sonuç olarak SBKÖ için yapılan güvenilirlik analizlerinin tümü incelendiğinde, SBKÖ'nün ülkemiz örneklemini için güvenilir bir ölçek olduğuna dair kanıtların mevcut olduğu görülmektedir.

Güvenirlilik analizlerinin ardından SBKÖ'nün Türkiye örneklemini için geçerli bir ölçme aracı olup olmadığının tespit edilmesi gerekmektedir. Geçerlilik analizleri ile bir ölçeğin ölçmeyi hedeflediği yapıyı ne dereceye kadar ölçebildiği değerlendirilmektedir (Messick, 1987). Mevcut çalışma kapsamında SBKÖ'nün ülkemiz örneklemindeki geçerliliğini sınamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA), ölçüt bağımlı geçerlik ve ayırt edici geçerlik yöntemleri kullanılmıştır.

Öncelikli olarak mevcut çalışmada toplanan verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını tespit etmek için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Testi ve Bartlett Küresellik Testi uygulanmış ve sonuç olarak toplanan verilerin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir. Uyarılma çalışmalarının çoğunda ilgili ölçeği geliştirme çalışmasında ele alınmış yapının yeterliliğinin test edildiği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmakta; açıklayıcı faktör analizi (AFA) ise dahil edilmemektedir (Aker, Dündar ve Pekşen, 2005). Bu bağlamda SBKÖ'nün yapı geçerliğinin sınanması için DFA uygulanmıştır. Yürütülen analiz neticesinde SBKÖ'nün Türkçe formunun orijinal formu gibi tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, uyum indeks değerlerinin karşılanmadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda modeldeki ölçüm hatalarının belirlenmesi ve ardından hata düzeltmelerinin yapılması gerekmektedir. Ölçüm hataları, bazı ölçek maddelerinin birbiriyle benzeşen ifadeler içeriyor olmalarıyla veya ölçeğin verildiği katılımcıların cevaplandırmalarından kaynaklanan problemlerle açıklanmaktadır (Babyak ve Green, 2010).

Düzeltilme indislerine göre SBKÖ'nün aralarında yüksek kovaryans saptanan maddeleri 2.-4., 2.-5. ve 4.-5. olarak belirlenmiştir. Değerlendirme yapıldığında; 2. (“sigarayı bıraktığımda, ne kadar zor olursa olsun kendime içme izni vermeyeceğim”) ve 4. (“bıraktıktan sonra, gerçekten bir tane istesem bile elime sigara almama müsaade etmeyeceğim”) maddelerin yapısal benzerlik (“bırakmak”) ve anlamsal benzerlik (“izni vermeyeceğim” ve “müsaade etmeyeceğim”) unsurları içerdiği görülmektedir. Bununla birlikte, sigara içmek istemenin, sigarayı bıraktıktan sonraki en zorlayıcı yaşantılardan biri olarak değerlendirilmesi mümkün olduğundan; katılımcılar tarafından “zor” ile “bir tane istemek” ifadeleri arasında eşgüdümsel ve zamansal yönde sembolik ilişkilendirme yapılmış olabileceği (Yavuz ve Burhan, 2020) düşünülmüştür. Ardından 2. (“sigarayı bıraktığımda, ne kadar zor olursa olsun kendime içme izni vermeyeceğim”) ve 5. (“bıraktıktan sonra canım ne kadar sigara çekerse çeksin, içme dürtüsünü göğüsleyeceğim”) maddelere bakıldığında yine her ikisinde de “bırakmak” eyleminin kullanıldığı görülmektedir. Bununla beraber, yine “ne kadar zor olursa olsun” ve “canım ne kadar sigara çekerse çeksin” ifadelerinin katılımcıların perspektifinde sembolik olarak ilişkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca “içme izni vermeyeceğim” ve “içme dürtüsünü göğüsleyeceğim” söylemlerinin birbirinden farklı biçimde yazıldıkları ve birbirinden ayrılan anlamlar taşıdıkları halde katılımcılar tarafından aynı olarak anlaşıldıkları tahmin edilmektedir. Son olarak 4. (“bıraktıktan sonra, gerçekten bir tane istesem bile elime sigara almama müsaade etmeyeceğim”) ve 5. (“bıraktıktan sonra canım ne kadar sigara çekerse çeksin, içme dürtüsünü göğüsleyeceğim”) maddelerin her ikisinde de eylem “bırakmak” iken benzer ifadelerse “bir tane -sigara- istemek” ve “canı sigara çekmek” şeklindedir. Bununla beraber, “elime sigara almama müsaade etmeyeceğim” ve “içme dürtüsünü göğüsleyeceğim” ifadeleri katılımcılar tarafından aynı olarak anlaşılmış olabilir. Ayrıca 4. ve 5. maddeler art arda sıralanmıştır. Ek olarak, 2. 4. ve 5. maddelerin üçünün de sigarayı bıraktıktan sonraki sürece işaret etmeleri açısından anlamsal olarak benzer oldukları söylenebilir. Bu bağlamda bahsedilen bütün unsurların ölçüm hatalarını açıklayabilecek nitelikte olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak ilgili hata düzeltmelerinin yapılmasıyla uygulanan analizin bulgularına göre uyum indekslerinin yeterli değerleri aldığı saptanmış ( $\chi^2= 35.042$ ,  $\chi^2/sd= 2.061$ ,  $RMR= .035$ ,  $CFI= .989$ ,  $GFI= .974$ ,  $RMSEA= .058$ ) ve SBKÖ tek boyutlu yapı olarak modellenmiştir.

Literatüre göre  $\chi^2$ /sd değerinin 3'ten küçük olması; GFI değerinin .95'ten büyük olması (Hooper vd., 2008) ve CFI değerinin ise .97'den büyük olması (Schermelel-Engel vd., 2003) mükemmel uyuma işaret etmektedir.

Ölçüt bağımlı geçerliğin tespit edilmesi kapsamında SBKÖ ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) arasındaki korelasyonun negatif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu ( $p<0.01$ ); SBKÖ ile Kabul ve Eylem Formu II (KEF II) ve Değer Verme Ölçeği (DVÖ) arasında ise anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular SBKÖ'nün ölçüt bağımlı geçerliğinin olduğuna dair bulgulara işaret etmektedir.

Nikotin bağımlılığının fizyolojik bileşenleri, sigaranın bırakıldığı süreçteki öznel yaşantıları etkileyebilme gücüne sahiptir. Literatürdeki kanıtlar, nikotin bağımlılık düzeyi ile bırakma sürecinin getirdiği birtakım yoksunluk belirtileri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna işaret etmektedir (Ríos-Bedoya, 2008). Bu bağlamda, nikotine olan fizyolojik bağımlılığın sigarayı bırakmanın getirdiği zorluklara yönelik tutumu, dolayısıyla sigarayı bırakma kararlılığını, etkileyebileceği öngörülerek FNBT'nin mevcut araştırmaya dahil edilmesi planlanmış ve sonuç olarak sigarayı bırakma kararlılığı ile nikotin bağımlılık düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ( $p<0.01$ ) tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulguları, öngörümüzle uyumlu olarak, katılımcıların nikotin bağımlılık düzeyi azaldıkça, sigarayı bırakma kararlılıklarının arttığını göstermektedir. Türkiye örneklemini üzerindeki çalışmamızdan farklı olarak; SBKÖ'nün orijinal çalışmasında SBKÖ ile FNBT arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Bulgulardaki bu farklılık, orijinal çalışmaya katılım koşullarının; en az 1 senedir ve günde en az 10 adet sigara içiyor olmak şeklinde düzenlenmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte, orijinal çalışmanın örneklemini sosyal içicilik kriterlerine uyan ve kendi beyanlarına göre oldukça fazla alkol tüketen kişiler oluşturmaktadır. Bizim çalışmamız için ise benzer kriterler belirlenmediği gibi katılımcıların alkol kullanımına ilişkin veri de toplanmamıştır. Bu bağlamda, gelecek çalışmalarda nikotin bağımlılık düzeyi ile sigarayı bırakma kararlılığı arasındaki ilişki farklı katılımcı grupları üzerinden yeniden incelenebilir. Yine de mevcut çalışmanın örneklem büyüklüğü dikkate alındığında, bağımlılık düzeyi ile sigarayı bırakma

kararlılığı arasında saptanan anlamlı ilişki, müdahale çalışmalarında dikkate alınması gereken bir bulgu olarak düşünülebilir.

Sigara içmeye duyulan arzu, sigaranın bırakıldığı akut dönemde bildirilen zorlayıcı içsel yaşantılardan biri olarak değerlendirilmektedir ve literatüre göre sigarayı bırakmaya teşebbüs eden sigara içicilerde en sık gözlenen fenomendir (Perkins, Karelitz, Giedgowd ve Conklin, 2013). Mevcut çalışmanın öngörüsü ise katılımcıların sigara içmeye duydukları arzunun sigarayı bırakmaya yönelik kararlılıklarını etkileyebileceği yönünde olduğu için SİAÖ çalışmaya dahil edilerek SBKÖ ile arasındaki korelasyonun değerlendirilmesine karar verilmiştir. Bununla birlikte, SİAÖ'nün Türkçe uyarlama çalışmasıyla uyumlu olarak, mevcut çalışmamıza katılım koşullarından birisi “yaklaşık 3 saattir sigara içmemiş olmak” şeklinde düzenlenmiştir (Demirezen, 2013). Sonuç olarak sigarayı bırakma kararlılığı ile sigara içme arzusu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ( $p < 0.01$ ) saptanmıştır. SBKÖ'nün sigarayı bırakma sürecindeki birtakım olumsuz içsel yaşantıları deneyimlemeye dair gönüllüğü ölçmeyi amaçlayan bir dizi maddeyi barındırdığı hesaba katıldığında; belirlenen korelasyonun ileri çalışmalara vesile olabileceği düşünülmektedir. Zira Nosen ve Woody (2009, 2014) tarafından yapılan çalışmalar sigara içmeye duyulan arzunun kişi tarafından olumsuz ve kontrol edilmesi gereken bir tecrübe olarak algılanmasının mevcut arzuyu arttırdığını ve yeniden sigara içmeyi yordadığını göstermiştir. Bu bağlamda, sigarayı bırakma kararlılığı ile sigara içme arzusu arasındaki ilişki gelecek çalışmalarda yeniden incelenebilir ve/veya bu ilişkide rol alması muhtemelen olan değişkenler belirlenebilir.

Ölçüt bağımlı geçerliği sınamak için tercih edilen ölçme araçlarından bir diğeri olan KEF-II, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ekolünün psikopatoloji anlayışının temelinde yer alan psikolojik katılık kavramını değerlendirmek için tasarlanmıştır (Yavuz vd., 2016). KEF-II'den alınan düşük puanlar katılımcıların birtakım içsel yaşantılarını deneyimlemeye daha açık olduklarını göstermekte; yüksek puanlar ise psikolojik katılığın ve temelde yaşantısal kaçınmanın yüksekliğine işaret etmektedir. Psikolojik katılığın, psikoaktif madde kullanımı gibi birçok psikopatolojiyle ilişkili olduğu tespit edilmiş bir fenomen olmasından dolayı (Levin vd., 2014), psikolojik

katılık ile sigarayı bırakma kararlılığı arasında negatif yönde anlamlı düzeyde korelasyonun olması öngörülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların SBKÖ ile KEF-II puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Singh (2016) tarafından ACT tabanlı bir akıllı telefon uygulamasının etkililiğini saptamak ve katılımcıların SBKÖ'den aldıkları puanların sigarayı bırakma davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere yapılan bir araştırmada da SBKÖ ile KEF-II puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmadığı tespit edilmiş ve ilişkili ileri çalışmalarda örneklem büyüklüğünün artırılması önerilmiştir. Mevcut çalışmanın ise örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülse de beklenen anlamlı ilişkinin saptanmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, bireylerin KEF-II puanları ile tükettikleri sigara miktarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olsa da (Tan, 2019) KEF-II puanları ile sigarayı bırakma kararlılıkları arasında anlamlı ilişki olmayabileceği şeklinde açıklanabilir. Değişim için motivasyon ve kararlılık her ne kadar değer odaklı bir süreç gibi görünse de kural güdümlülük ile de ortaya çıkabilir ve bu da psikolojik katılık ve kararlılık arasında anlamlı bir ilişki olmamasını açıklayabilir. Kural baskınlığının insan davranışları üzerindeki yönetici işlevi dikkate alındığında (Ramnerö ve Törneke, 2017); kural baskınlığı ile sigarayı bırakma kararlılığı arasındaki olası ilişkinin ileri çalışmalarla incelenmesi önerilebilir.

Çalışmada kullanılan son ölçme aracı DVÖ; ACT perspektifinin psikolojik esneklik boyutlarından biri olan “değer” kavramı temel alınarak geliştirilmiştir ve bu ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin o zaman diliminde değer odaklı eylemler sergilediğine işaret etmektedir (Y. Aydın ve G. Aydın, 2017). Birtakım zorlu içsel yaşantıları tecrübe eden kişinin bu tecrübelerle açık olarak değerleriyle uyumlu biçimde sigarayı bırakmaya yönelik kararlılığını sürdürmesi ve eyleme geçmesi ACT perspektifinin sigarayı bırakma özelindeki gayelerini özetler niteliktedir (Bricker vd., 2010; Mak ve Loke, 2015). Bu bağlamda çalışmamızın öngörüsüne göre değer odaklı yaşantı düzeyi alt boyutları ile sigarayı bırakma kararlılığı arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptanması beklenmiştir. Bununla birlikte elde edilen bulgulara göre SBKÖ ile DVÖ puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ulaşılabildiği kadarıyla literatürde bireylerin DVÖ ile SBKÖ'den aldıkları puanlar arasındaki korelasyonun incelendiği başka bir çalışmanın olmaması; mevcut çalışma sonucunda

elde edilen bulgunun ileri çalışmalarda dikkate alınması gerekliliğine işaret etmektedir. Ek olarak, literatürde değer odaklı davranış eğiliminin sigarayı bırakmadaki rolünü inceleyen çalışmalar da kısıtlıdır. Bricker, Levin, Lappalainen, Mull, Sullivan ve Santiago-Torres (2021) tarafından yapılan araştırmada, DVÖ'nün sigarayı bırakmaya yönelik olan değer odaklı eylemlerden ziyade kişinin genel yaşam amacını ve bütüncül olarak değer alanlarıyla ilişkili olan davranışları hayata geçirme düzeyini değerlendirdiği belirtilmiştir. Bu durumun, sigarayı bırakma kararlılığı ve DVÖ ile ölçülen değer odaklı yaşantı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamasını açıklar nitelikte olduğu düşünülmektedir. İleri çalışmalarla ilgili literatürün genişletilmesine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Geçerlik çalışmalarına dahil edilen bir başka analiz ise ayırt edici geçerliktir. Bu kapsamda SBKÖ'nün sigarayı bırakma kararlılığı yüksek ve düşük olan katılımcıları ayırt edebilme gücünü tespit etmek için %27'lik alt ve üst gruplar yöntemi kullanılmıştır. Alt-üst grup t değerleri arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bu bulgu ölçek maddelerinin SBKÖ'den yüksek ve düşük puan alan katılımcıları ayırt edebildiğini kanıtlar niteliktedir (Engelberg, Martin, Agel, Obremsky, Coronado ve Swiontkowski, 1996). Sonuç olarak SBKÖ için yapılan geçerlik analizlerinin tümü incelendiğinde, SBKÖ'nün ülkemiz örneklemini için geçerli bir ölçek olduğuna dair kanıtların mevcut olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların SBKÖ'nün Türkçe formundan aldıkları ortalama puan 22.29 (değer aralığı=8–40) olarak saptanmıştır. Ölçeğin her bir maddesi ayrı ayrı dikkate alındığında ise ortalama puan 2.8 olarak saptanmıştır. SBKÖ'nün orijinal formunun çalışmasında ise ölçek toplam puanına yer verilmemiş, her bir maddenin ayrı ayrı ortalama puanına yer verilmiştir ve bunların ortalama puanı 3.9 (değer aralığı=2–5) olarak tespit edilmiştir. İki çalışma arasındaki ortalama puan farkı orijinal çalışmanın örnekleminin tedaviye başvuran, dolayısı ile sigarayı bırakma motivasyonu daha yüksek olan bireylerden oluşması ile açıklanabilir. Diğer yandan, çevrimiçi tabanlı bir müdahalenin sigara bağımlılığı üzerindeki etkililiğini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada her madde ayrı ayrı dikkate alındığında katılımcıların SBKÖ'den aldıkları ortalama puan 4.0 (Sridharan vd., 2019) bulunmuş, koroner kalp hastalarında

sigarayı bırakmayı öngören değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen başka bir çalışmada ise ölçeğin toplum puanı baz alınmış ve katılımcıların müdahale öncesindeki ortalama puanı 28.66 (Moore, 2011) olarak ve yine sigarayı bırakmanın yordayıcılarını inceleyen bir müdahale çalışmasında katılımcıların akıllı telefon tabanlı uygulamaya alınmadan evvelki ortalama puanı 30.1 (Myers vd., 2020) olarak tespit edilmiştir. Bahsedilen çalışmaların müdahale çalışmaları olması; mevcut çalışma ile aralarındaki ortalama puan farkını açıklar niteliktedir.

Sosyodemografik değişkenler açısından ise hem mevcut çalışmamızda hem de özgün çalışmada sigarayı bırakma kararlılığı ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmemiştir. Ek olarak bizim çalışmamızda katılımcıların SBKÖ'den aldıkları puanlar ile cinsiyetleri arasındaki ilişki anlamlı düzeyde değilken; özgün çalışmada kadın katılımcıların puanları erkek katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmamızın bu bulguları, SBKÖ'nün sosyodemografik değişkenlerden belirgin derecede etkilenmediğini, dolayısıyla kapsamlı bir örneklem grubunda kullanılabileceğine dair kanıt oluşturmaktadır.

### **5.1. Araştırmanın Klinik Önemi**

Kararlılığın sigarayı bırakma üzerindeki yadsınamaz etkisi göz önüne alındığında (Bricker vd., 2010; Kahler vd., 2008), bu yapıyı değerlendiren SBKÖ'nün gerek klinik pratikte ve gerekse ilgili akademik çalışmalardaki konumunun kıymetli olabileceği ve sigarayı bırakma kararlılığı kavramının bir ölçme aracı ile Türkçe literatüre kazandırılmış olmasının gelecek çalışmalara vesile olabileceği düşünülmektedir. İleri çalışmalarla sigarayı bırakma kararlılığıyla ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi, doğrudan kararlılığı arttırmayı hedefleyen müdahalelerin geliştirilmesi ve ardından uygulanması sağlanabilir (Kahler vd., 2007). Bununla birlikte, sigarayı bırakma özelinde kararlılığı arttırmaya kanalize olan psikoterapötik yaklaşımların etkililiği sınanarak kararlılığın rolü hakkında daha fazla bulgu elde edilebilir. Bu perspektiften bakıldığında, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) yaklaşımı gibi sigarayı bırakma süreciyle beraber gelen zorlu tecrübeleri deneyimlemeye ve bu tecrübelerin varlığında kararlı olmayı sürdürmeye ilişkin becerileri arttırmayı amaçlayan psikoterapötik



müdahalelerin yürütüldüğü çalışmalara SBKÖ'nün dahil edilmesi, danışanlardaki motivasyon değişimlerini ölçmede kullanılabilir. Çalışmamız bu doğrultuda uzun vadede daha başarılı sigarayı bırakma sonuçları elde etme hedefine katkıda bulunabilir.

## 5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Mevcut araştırmanın birtakım sınırlılıkları mevcuttur. İlk olarak, elde edilen verilere öz-bildirim ölçekleriyle ulaşılmış olması bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamında kullanılan öz-bildirim ölçekleriyle beraber katılımcılarla birtakım yapılandırılmış görüşmeler yapılmasının, bulguların daha güvenilir olmasını sağlayabileceği söylenebilir.

İkinci olarak, araştırmanın örnekleme çevrimiçi ortam yoluyla ulaşılmış olması; sonuçların genellenebilirliğini etkileyebileceğinden, başka bir sınırlılık olarak tanımlanmaktadır. Mevcut çalışmada, eğitim düzeyi ve medeni durum değişkenlerinin kategorilerine düşen katılımcı sayılarının birbirine denk olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların büyük bir kısmının lisans eğitimi aldığı; medeni durum açısından ise bekar katılımcı sayısının evli veya boşanmış katılımcı sayısından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, sosyodemografik özelliklerin homojen dağılımının sağlanmasının elde edilen sonuçların daha genellenebilir olmasını mümkün kılacağı söylenebilir.

Üçüncü olarak, araştırma kapsamında katılımcıların psikoaktif madde veya alkol kullanımının sorgulanmaması, bağımlılık veya başka problemlerle ilgili psikiyatrik tedavi geçmişlerinin olup olmadığına ilişkin veri toplanmamış olması; araştırma sonuçlarını etkileyebileceğinden diğer bir sınırlılık olarak açıklanmaktadır. Klinik örnekleme yapılacak ileri çalışmaların, sonuçların güvenilirliğini arttırmaya yönelik daha güçlü bulgular sunabileceği söylenebilir.

En nihayetinde SBKÖ'nün ülkemizdeki gelecek çalışmalara dahil edilip edilmeyeceğinin araştırmasını yapmak üzere yürütülen geçerlik ve güvenilirlik analizleri, SBKÖ'nün Türkiye örnekleme için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğuna dair bulgular sunmuştur. Bu doğrultuda, SBKÖ'nün Türkçe formunun ülkemizdeki ilgili çalışmalarda kullanılmasının bilimsel açıdan pragmatik olabileceği söylenebilir.



## KAYNAKÇA

- Abrams, L. R., Kalousova, L., & Fleischer, N. L. (2020). Gender differences in relationships between sociodemographic factors and e-cigarette use with smoking cessation: 2014-15 current population survey tobacco use supplement. *Journal of public health (Oxford, England)*, 42(1), e42–e50.
- AHD, *American Heritage Dictionary*, <https://www.ahdictionary.com>, (Erişim tarihi: 21/01/2022).
- Aker, S., DüNDAR, C., & Pekşen, Y. (2005). Ölçme Araçlarında İki Yaşamsal Kavram: Geçerlik Ve Güvenirlik:: Derleme. *Journal Of Experimental And Clinical Medicine*, 22(1), 50-60.
- Aksayan S, Gözüm S. (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,2(1), 35-42.
- Albayrak, S., & Ergun, A. (2015). Smoking and desire to quit smoking behavior in a sample of Turkish adolescents. *Journal of addictions nursing*, 26(1), 41-46.
- Alexander, B. K., & Schweighofer, A. R. (1988). Defining" addiction.". *Canadian psychology/psychologie canadienne*, 29(2), 151.
- Altın, A.Ö. (2019). *Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin saptanması* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(5), 862–878.

- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1984). The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika*, 49(2), 155–173.
- Arpacıoğlu, M.S. (2018). *Sigarayı bırakmak isteyen tütün bağımlılarında bilişlerin ve klinik özelliklerin tedavi başvurusuna etkisinin araştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Ashton, R. H. (2000). A review and analysis of research on the test-retest reliability of professional judgment. *Journal of Behavioral Decision Making*, 13(3), 277–294.
- Aydın, M. , Kaya, P. H. & Karaçor, Z. (2019). Osmanlı İmparatorluğu'nda Özelleştirme Faaliyetlerine Örnek Olarak Reji Tütün İdaresi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 18-28.
- Aydın, Y., Aydın, G. (2017). Değer Verme Ölçeği (DVÖ)'ni Türk kültürüne uyarlama çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 64-77.
- Babyak, M. A., & Green, S. B. (2010). Confirmatory factor analysis: an introduction for psychosomatic medicine researchers. *Psychosomatic Medicine*, 72(6), 587-597
- Bailey, S. R., Harrison, C. T., Jeffery, C. J., Ammerman, S., Bryson, S. W., Killen, D. T., Robinson, T. N., Schatzberg, A. F., & Killen, J. D. (2009). Withdrawal symptoms over time among adolescents in a smoking cessation intervention: do symptoms vary by level of nicotine dependence?. *Addictive behaviors*, 34(12), 1017–1022.
- Baker, T. B., Brandon, T. H., & Chassin, L. (2004). Motivational influences on cigarette smoking. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 463-491.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

- Beck, J. S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. (M. Şahin ve I.T. Cömert, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Bernstein, S. L., Rosner, J., & Toll, B. (2016). A multicomponent intervention including texting to promote tobacco abstinence in emergency department smokers: a pilot study. *Academic Emergency Medicine*, 23(7), 803-808.
- Bilir, N. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Aytemur ZA., Akçay Ş., Elbek O. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü içinde (s. 21-34). İstanbul: Aves Yayıncılık.
- Bilir, N. (2018). *Tütün Kontrolü ve Yeni Tütün Ürünleri*. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach’s alpha. *BMJ*, 314(7080), 572.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire–II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*, 42(4), 676-88.
- Bortoluzzi, M. C., Kehrig, R. T., Loguercio, A. D., & Traebert, J. L. (2011). Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1953-1959.
- Brady, M. (2002). Health inequalities: Historical and cultural roots of tobacco use among Aboriginal and Torres Strait Islander people. *Australian and New Zealand journal of public health*, 26(2), 120-124.
- Bricker, J. B., Levin, M., Lappalainen, R., Mull, K., Sullivan, B., & Santiago-Torres, M. (2021). Mechanisms of Smartphone Apps for Cigarette Smoking Cessation: Results of a Serial Mediation Model From the iCanQuit Randomized Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(11), e32847.

- Bricker, J. B., Liu, J., Ramey, M., & Peterson, A. V. (2012). Psychosocial factors in adolescent nicotine dependence symptoms: A sample of high school juniors who smoke daily. *Substance use & misuse, 47*(6), 640-648.
- Bricker, J. B., Mann, S. L., Marek, P. M., Liu, J., & Peterson, A. V. (2010). Telephone-delivered acceptance and commitment therapy for adult smoking cessation: A feasibility study. *Nicotine & Tobacco Research, 12*(4), 454-458.
- Bricker, J. B., Mull, K. E., Kientz, J. A., Vilardaga, R., Mercer, L. D., Akioka, K. J., & Heffner, J. L. (2014). Randomized, controlled pilot trial of a smartphone app for smoking cessation using acceptance and commitment therapy. *Drug and alcohol dependence, 143*, 87–94.
- Bricker, J. B., Peterson, A. V., Jr., Andersen, M. R., Leroux, B. G., Rajan, K. B., & Sarason, I. G. (2006). Close friends', parents', and older siblings' smoking: Reevaluating their influence on children's smoking. *Nicotine & Tobacco Research, 8*(2), 217–226.
- Bricker, J. B., Rajan, K. B., Zalewski, M., Andersen, M. R., Ramey, M., & Peterson, A. V. (2009). Psychological and social risk factors in adolescent smoking transitions: a population-based longitudinal study. *Health Psychology, 28*(4), 439.
- Bricker, J. B., Schiff, L., & Comstock, B. A. (2011). Does avoidant coping influence young adults' smoking?: a ten-year longitudinal study. *Nicotine & Tobacco Research, 13*(10), 998-1002.
- Bricker, J. B., Watson, N. L., Mull, K. E., Sullivan, B. M., & Heffner, J. L. (2020). Efficacy of Smartphone Applications for Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine, 180*(11), 1472–1480.
- Briggs, K. K., Kocher, M. S., Rodkey, W. G., & Steadman, J. R. (2006). Reliability, validity, and responsiveness of the Lysholm knee score and Tegner activity scale for patients with meniscal injury of the knee. *JBJS, 88*(4), 698-705.

- Burns, E. K., & Levinson, A. H. (2008). Discontinuation of Nicotine Replacement Therapy Among Smoking-Cessation Attempters. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(3), 212–215.
- Caggiula, A. R., Donny, E. C., Palmatier, M. I., Liu, X., Chaudhri, N., & Sved, A. F. (2008). The role of nicotine in smoking: a dual-reinforcement model. In *The motivational impact of nicotine and its role in tobacco use* (pp. 91-109). Springer, New York, NY.
- Carod-Artal, F. J., Martinez-Martin, P., & Vargas, A. P. (2007). Independent validation of SCOPA—psychosocial and metric properties of the PDQ-39 Brazilian version. *Movement disorders*, 22(1), 91-98.
- Charlton, A. (2004). Medicinal uses of tobacco in history. *Journal of the royal society of medicine*, 97(6), 292-296.
- Cioe, P. A., Gordon, R. E., Guthrie, K. M., Freiberg, M. S., & Kahler, C. W. (2018). Perceived barriers to smoking cessation and perceptions of electronic cigarettes among persons living with HIV. *AIDS care*, 30(11), 1469-1475.
- Cohen, S., & Lichtenstein, E. (1990). Perceived stress, quitting smoking, and smoking relapse. *Health Psychology*, 9(4), 466–478.
- Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 584–594
- Covey, L. S., Glassman, A. H., & Stetner, F. (1990). Depression and depressive symptoms in smoking cessation. *Comprehensive psychiatry*, 31(4), 350–354.
- Covino, N. A., & Bottari, M. (2001). Hypnosis, behavioral theory, and smoking cessation. *Journal of dental education*, 65(4), 340-347.

- Cox, L. S., Tiffany, S. T., & Christen, A. G. (2001). Evaluation of the brief questionnaire of smoking urges (QSU-brief) in laboratory and clinical settings. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 3(1), 7–16.
- Crocq M. A. (2003). Alcohol, nicotine, caffeine, and mental disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 5(2), 175–185.
- Croghan, I. T., Ebbert, J. O., Hurt, R. D., Hays, J. T., Dale, L. C., Warner, N., & Schroeder, D. R. (2009). Gender differences among smokers receiving interventions for tobacco dependence in a medical setting. *Addictive Behaviors*, 34(1), 61–67.
- Cronbach, L. (1951) Coefficient Alpha and Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Çelebi, C. (2020). *Sigara içen ve içmeyen sağlıklı kişilerde egzersiz kapasitesi, fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve sigarayla ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Dalum, P., Schaalma, H., Nielsen, G. A., & Kok, G. (2008). “I did it my way”—An explorative study of the smoking cessation process among Danish youth. *Patient Education and Counseling*, 73(2), 318–324.
- Davis, P., Patton, R., & Jackson, S. (Eds.). (2017). *Addiction: Psychology and treatment*. John Wiley & Sons.
- Doğan, D. G., & Ulukol, B. (2010). Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(3), 179-185.
- Doi, Y., & Minowa, M. (2003). Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 57(4), 379-383.



- Duncan, C. L., Cummings, S. R., Hudes, E. S., Zahnd, E., & Coates, T. J. (1992). Quitting smoking. *Journal of General Internal Medicine*, 7(4), 398-404.
- Engelberg, R., Martin, D. P., Agel, J., Obremsky, W., Coronado, G., & Swiontkowski, M. F. (1996). Musculoskeletal function assessment instrument: Criterion and construct validity. *Journal of Orthopaedic Research*, 14(2), 182–192.
- Erol, S. (2005). *Adölesanlarda Sigara İçme Davranışının Değiştirmede Motivasyon Görüşmelerinin Etkisi* (Doktora tezi). Erişim adresi: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/40490.pdf>
- Ersoy, E., Cetin, H., Tuzun, S., Öner, C., Cömert, S., & şimşek, E. E. (2022). Factors Affecting the Success of Smoking Cessation Clinic: A Cross-Sectional Study. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 1-1.
- Esmer, B., şengezer, T., Aksu, F., Özkara, A., & Aksu, K. (2019). Clinical, sociodemographic and tobacco-use factors associated with smoking cessation rates at three years follow-up, Ankara, Turkey. *Tobacco prevention & cessation*, 5, 47.
- Fagerström, K. (2002). The epidemiology of smoking. *Drugs*, 62(2), 1-9.
- Fagerström, K., & Furberg, H. (2008). A comparison of the Fagerström Test for Nicotine Dependence and smoking prevalence across countries. *Addiction*, 103(5), 841–845.
- Fagerström, K., Hughes, J. (2008). Varenicline in the treatment of tobacco dependence. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(2), 353-63.
- Fant, R. V., Owen, L. L., & Henningfield, J. E. (1999). Nicotine replacement therapy. *Primary care*, 26(3), 633–652.
- Farooq, M. U., Puranik, M. P., & Uma, S. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy compared with basic health education for tobacco cessation among smokers: A randomized controlled trial. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 18(1), 25.

- Farris, S. G., Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2015). Smoking-specific experiential avoidance cognition: Explanatory relevance to pre- and post-cessation nicotine withdrawal, craving, and negative affect. *Addictive Behaviors, 44*, 58–64.
- Fidan, F. , Pala, E. , Ünlü, M. , Sezer, M. & , Z. K. (2005). Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler ve Uygulanan Tedavilerin Başarı Oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi, 6*(3) , 27-34
- Fidancı, İ., Ünal, M., Oruç, M. A., Selçuk, M. Y., Öztürk, O., & Gümüş, Y. (2019). Toplumlarda Tütüne Yüklenen Misyonlar.
- Flowers, L. (2016). Nicotine Replacement Therapy. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal, 11*(6), 4–7.
- França, S. A., Neves, A. L., Souza, T. A., Martins, N. C., Carneiro, S. R., Sarges, E., & Souza, M. (2015). Factors associated with smoking cessation. *Revista de saude publica, 49*, 10.
- Gardner, E. L. (2011). Addiction and brain reward and antireward pathways. *Chronic Pain and Addiction, 30*, 22-60.
- George, D. and Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*. (10th ed.). Pearson, Boston.
- George, O., & Koob, G. F. (2017). Overview of Nicotine Withdrawal and Negative Reinforcement (Preclinical). *Negative Affective States and Cognitive Impairments in Nicotine Dependence*, 1–20.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior therapy, 35*(4), 689-705.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction, 85*(11), 1403-1408.

- Gunay, T., Pekel, O., Simsek, H., Sahan, C., Soysal, A., Kilinc, O., & Ergor, G. (2014). Smoking habits and cessation success. What differs among adults and elderly?. *Saudi medical journal*, 35(6), 585–591.
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Gwaltney, C. J., Metrik, J., Kahler, C. W., & Shiffman, S. (2009). Self-efficacy and smoking cessation: a meta-analysis. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(1), 56–66.
- Hanafin, J., & Clancy, L. (2015). History of tobacco production and use. In *The tobacco epidemic* (Vol. 42, pp. 1-18). Karger Publishers.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180–198.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... & Stewart, S. H. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54(4), 553-578.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119–1127.

- Henson, R. K. (2001). Understanding Internal Consistency Reliability Estimates: A Conceptual Primer on Coefficient Alpha. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 177–189.
- Hernández-López, M., Luciano, M. C., Bricker, J. B., Roales-Nieto, J. G., & Montesinos, F. (2009). Acceptance and commitment therapy for smoking cessation: A preliminary study of its effectiveness in comparison with cognitive behavioral therapy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 723–730.
- Hoepfner, B. B., Hoepfner, S. S., Schick, M. R., Milligan, C. M., Helmuth, E., Bergman, B. G., Abrams, L. C., & Kelly, J. F. (2019). Using the text-messaging program SmokefreeTXT to support smoking cessation for nondaily smokers. *Substance use & misuse*, 54(8), 1260–1271.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427-440.
- Hooper, D., Coughlan, J. & Mullen, M. (2008). Structural equation modeling: Guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Hughes, J. R., Higgins, S. T., & Bickel, W. K. (1994). Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: similarities and dissimilarities. *Addiction*, 89(11), 1461–1470.
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (Second ed.).
- Jones, H. A., Heffner, J. L., Mercer, L., Wyszynski, C. M., Vilardaga, R., & Bricker, J. B. (2015). Web-based acceptance and commitment therapy smoking cessation treatment for smokers with depressive symptoms. *Journal of dual diagnosis*, 11(1), 56–62.
- Jordan, C. J., & Xi, Z.-X. (2018). Discovery and development of varenicline for smoking cessation. *Expert Opinion on Drug Discovery*, 13(7), 671–683.

- Jorenby, D. E., Leischow, S. J., Nides, M. A., Rennard, S. I., Johnston, J. A., Hughes, A. R., Smith, S. S., Muramoto, M. L., Daughton, D. M., Doan, K., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (1999). A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *The New England journal of medicine*, 340(9), 685–691.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8 user's reference guide*: Scientific Software.
- Jöreskog, K. G., Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: SSI Scientific Software International Inc.
- Kabat, G. C., & Wynder, E. L. (1987). Determinants of quitting smoking. *American Journal of Public Health*, 77(10), 1301-1305.
- Kahler, C. W., Cohn, A. M., Costantino, C., Toll, B. A., Spillane, N. S., & Graham, A. L. (2020). A Digital Smoking Cessation Program for Heavy Drinkers: Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR formative research*, 4(6), e7570.
- Kahler, C. W., Lachance, H. R., Strong, D. R., Ramsey, S. E., Monti, P. M., & Brown, R. A. (2007). The commitment to quitting smoking scale: initial validation in a smoking cessation trial for heavy social drinkers. *Addictive behaviors*, 32(10), 2420–2424.
- Kahler, C. W., Metrik, J., LaChance, H. R., Ramsey, S. E., Abrams, D. B., Monti, P. M., & Brown, R. A. (2008). Addressing heavy drinking in smoking cessation treatment: a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(5), 852–862.
- Karadağ, M., Karadağ, S., Ediz, B., & Işık, E. (2011). Nikotin bağımlılığının sigara bırakmadaki etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(1), 27-31.
- Kaya, E. , Akpınar, D. & Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın Patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.
- Kenny, P. J., & Markou, A. (2001). Neurobiology of the nicotine withdrawal syndrome. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 70(4), 531–549.

- Kenny, P. J., & Markou, A. (2006). Nicotine self-administration acutely activates brain reward systems and induces a long-lasting increase in reward sensitivity. *Neuropsychopharmacology*, 31(6), 1203-1211.
- Klenowski, P. M., Zhao-Shea, R., Freels, T. G., Molas, S., & Tapper, A. R. (2022). Dynamic activity of interpeduncular nucleus GABAergic neurons controls expression of nicotine withdrawal in male mice. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 47(3), 641–651.
- Korkmaz, G., & Şimşek, Ç. (2017). Interventions intended for cigarette addiction. *JAREN/Journal of Academic Research in Nursing*, 3(Supp: 1), 14-23.
- Kökten, R. (2008). *Trakya üniversitesi tıp fakültesi sigara bırakma polikliniği çalışmalarının değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Kurbanoglu, S. S. (2004). Öz-yeterlik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. *Bilgi Dünyası*, 5(2), 137-152.
- Kuzucuoğlu, M. (2021). Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Preklinik Öğrencilerinin Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Ve Sigaraya Bağlı Ortaya Çıkan Sağlık Sorunları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2):209-212.
- Larzelere, M. M., & Williams, D. E. (2012). Promoting smoking cessation. *American family physician*, 85(6), 591–598.
- Lee, C. W., & Kahende, J. (2007). Factors associated with successful smoking cessation in the United States, 2000. *American journal of public health*, 97(8), 1503–1509.
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 155, 1–7.

- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155–163.
- Levy, D., Romano, E., & Mumford, E. (2005). The relationship of smoking cessation to sociodemographic characteristics, smoking intensity, and tobacco control policies. *Nicotine & Tobacco Research*, 7(3), 387–396.
- Lichtenstein, E. (1982). The smoking problem: A behavioral perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(6), 804–819.
- Lindson-Hawley, N., Thompson, T. P., & Begh, R. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, (3).
- Lujic, C., Reuter, M., & Netter, P. (2005). Psychobiological Theories of Smoking and Smoking Motivation. *European Psychologist*, 10(1), 1–24.
- Mak, Y. W., & Loke, A. Y. (2015). The acceptance and commitment therapy for smoking cessation in the primary health care setting: a study protocol. *BMC public health*, 15(1), 1-7.
- Markou, A. (2008). Neurobiology of nicotine dependence. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1507), 3159–3168.
- Marlow, S. P., & Stoller, J. K. (2003). Smoking cessation. *Respiratory care*, 48(12), 1238-1256.
- Mathur, M. R., & Prabhakaran, D. (2012). Tobacco and CVD: a historical perspective. *Global heart*, 7(2), 107-111.
- McCallion, E. A., & Zvolensky, M. J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for smoking cessation: a synthesis. *Current Opinion in Psychology*, 2, 47–51.
- McCaul, K. D., Hockemeyer, J. R., Johnson, R. J., Zetocha, K., Quinlan, K., & Glasgow, R. E. (2006). Motivation to quit using cigarettes: a review. *Addictive behaviors*, 31(1), 42-56.

- McClure, J. B., Shortreed, S. M., Bogart, A., Derry, H., Riggs, K., St John, J., Nair, V., & An, L. (2013). The effect of program design on engagement with an internet-based smoking intervention: randomized factorial trial. *Journal of medical Internet research*, *15*(3), e69.
- McDougal, J. C., Ock, S., Demers, L. B., & Sokolove, R. L. (2019). Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy for the Treatment of Tobacco Use Disorder in Primary Care for Resident Physicians. *MedEdPORTAL : the journal of teaching and learning resources*, *15*, 10812.
- McLaughlin, I., Dani, J. A., & De Biasi, M. (2015). Nicotine withdrawal. *Current topics in behavioral neurosciences*, *24*, 99–123.
- Melnick, R., Mendonça, C. S., Meyer, E., & Faustino-Silva, D. D. (2021). Effectiveness of motivational interviewing in smoking groups in primary healthcare: a community-based randomized cluster trial. *Cadernos de saude publica*, *37*(3), e00038820.
- Messick, S. (1987). Validity. ETS Research Report Series, 1987(2), i-208.
- Mills, E. J., Wu, P., Lockhart, I., Thorlund, K., Puhan, M., & Ebbert, J. O. (2012). Comparisons of high-dose and combination nicotine replacement therapy, varenicline, and bupropion for smoking cessation: A systematic review and multiple treatment meta-analysis. *Annals of Medicine*, *44*(6), 588–597.
- Mills, E. J., Wu, P., Lockhart, I., Wilson, K., & Ebbert, J. O. (2010). Adverse events associated with nicotine replacement therapy (NRT) for smoking cessation. A systematic review and meta-analysis of one hundred and twenty studies involving 177,390 individuals. *Tobacco induced diseases*, *8*(1), 8.
- Mooney, M. E., & Sofuoglu, M. (2006). Bupropion for the treatment of nicotine withdrawal and craving. *Expert review of neurotherapeutics*, *6*(7), 965–981.



- Moore, L. C. (2011). *Factors That Influence Smoking Cessation in Women Following an Invasive Cardiovascular Procedure*. (Doktora tezi, Georgia State Üniversitesi, Amerika Birleşik Devletleri). Erişim adresi: [https://scholarworks.gsu.edu/nursing\\_diss/12/](https://scholarworks.gsu.edu/nursing_diss/12/)
- Moore, L. C., Clark, P. C., Lee, S. Y., Eriksen, M., Evans, K., & Smith, C. H. (2013). Smoking cessation in women at the time of an invasive cardiovascular procedure and 3 months later. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(6), 524-533.
- Motooka, Y., Matsui, T., Slaton, R. M., Umetsu, R., Fukuda, A., Naganuma, M., Hasegawa, S., Sasaoka, S., Hatahira, H., Iguchi, K., & Nakamura, M. (2018). Adverse events of smoking cessation treatments (nicotine replacement therapy and non-nicotine prescription medication) and electronic cigarettes in the Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System, 2004-2016. *SAGE open medicine*, 6, 2050312118777953.
- Murray, J. B. (1991). Nicotine as a Psychoactive Drug. *The Journal of Psychology*, 125(1), 5–25.
- Musk, A. W., & De Klerk, N. H. (2003). History of tobacco and health. *Respirology*, 8(3), 286-290.
- Myers, M. G., Strong, D. R., Chen, T. C., & Linke, S. E. (2020). Enhancing engagement in evidence-based tobacco cessation treatment for smokers with mental illness: A pilot randomized trial. *Journal of substance abuse treatment*, 111, 29-36.
- NIDA (2021). *Tobacco, Nicotine, and E-Cigarettes Research Report*. Erişim adresi: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/introduction>
- Nørregaard, J., Tønnesen, P., & Petersen, L. (1993). Predictors and reasons for relapse in smoking cessation with nicotine and placebo patches. *Preventive medicine*, 22(2), 261–271.

- Nosen, E., & Woody, S. R. (2009). Applying lessons learned from obsessions: metacognitive processes in smoking cessation. *Cognitive Therapy and Research*, 33(2), 241e254.
- Nosen, E., & Woody, S. R. (2014). Acceptance of cravings: How smoking cessation experiences affect craving beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 71–81.
- Okutan, O., Taş, D., Kaya, H., & Kartaloğlu, Z. (2007). Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(4), 356-363.
- Otten, R., Engels, R. C., van de Ven, M. O., & Bricker, J. B. (2007). Parental smoking and adolescent smoking stages: The role of parents' current and former smoking, and family structure. *Journal of behavioral medicine*, 30(2), 143-154.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 2(2), 41-44.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Örsel O. (2010). Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Aytemur ZA., Akçay Ş., Elbek O. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü içinde (s. 131-138). İstanbul: Aves Yayıncılık.
- Örsel, O., Örsel, S., Alpar, S., Uçar, N., Güven, F. S., Şipit, T., & Kurt, B. (2005). Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. *Solunum Hastalıkları*, 16(3), 112-118.
- Özdamar K (1999). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizleri-1 SPSS-Minitab*, 2. Baskı. Kaan Kitabevi. Eskişehir.
- Panc, T., Mihalcea, A., & Panc, I. (2012). Self-efficacy survey: A new assessment tool. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 880-884.
- Parrott, A. C. (1995). Smoking Cessation Leads to Reduced Stress, but Why?. *International Journal of the Addictions*, 30(11), 1509–1516.

- Patanavanich, R., & Glantz, S. A. (2020). Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), 1653-1656.
- Patel, M. S., & Steinberg, M. B. (2016). Smoking cessation. *Annals of internal medicine*, 164(5), ITC33-ITC48.
- Patten, C. A., & Martin, J. E. (1996). Does nicotine withdrawal affect smoking cessation? Clinical and theoretical issues. *Annals of Behavioral Medicine*, 18(3), 190-200.
- Pekel, Ö. (2012). *Balçova'da sigara bırakma merkezinde bir yıllık bırakma hızı ve nikotin bağımlılık düzeyinin yeniden başlamaya etkisi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Perkins, K. A., Karelitz, J. L., Giedgowd, G. E., & Conklin, C. A. (2013). Negative mood effects on craving to smoke in women versus men. *Addictive behaviors*, 38(2), 1527–1531.
- Perkins, K.A., Conklin, C.A., & Levine, M.D. (2008). *Cognitive-Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Practical Guidebook to the Most Effective Treatments* (1st ed.). Routledge.
- Piñeiro, B., López-Durán, A., Fernández del Río, E., Martínez, Ú., Brandon, T. H., & Becoña, E. (2014). Craving and nicotine withdrawal in a Spanish smoking cessation sample. *Adicciones*, 26(3), 230–237.
- Pisinger, C., Aadahl, M., Toft, U., & Jørgensen, T. (2011). Motives to quit smoking and reasons to relapse differ by socioeconomic status. *Preventive Medicine*, 52(1), 48–52.
- Prokhorov, A. V., Hudmon, K. S., de Moor, C. A., Kelder, S. H., Conroy, J. L., & Ordway, N. (2001). Nicotine dependence, withdrawal symptoms, and adolescents' readiness to quit smoking. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 3(2), 151–155.

- Qiu, D., Chen, T., Liu, T., & Song, F. (2020). Smoking cessation and related factors in middle-aged and older Chinese adults: Evidence from a longitudinal study. *PloS one*, *15*(10), e0240806.
- Raat, H., Botterweck, A. M., Landgraf, J. M., Hoogeveen, W. C., & Essink-Bot, M. L. (2005). Reliability and validity of the short form of the child health questionnaire for parents (CHQ-PF28) in large random school based and general population samples. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *59*(1), 75-82.
- Ramnerö, J. ve Törneke, N. (2017). *İnsan Davranışlarının Davranışlarının ABC'si*. K.F. Yavuz ve H. T. Karatepe (Çev. Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık (Orjinal tarihi 2008).
- Reddy, R. K., Charles, W. N., Sklavounos, A., Dutt, A., Seed, P. T., & Khajuria, A. (2021). The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*, *93*(2), 1045–1056.
- Rezvanfard, M., Ekhtiari, H., Mokri, A., Djavid, G., & Kaviani, H. (2010). Psychological and behavioral traits in smokers and their relationship with nicotine dependence level. *Archives of Iranian medicine*, *13*(5), 395–405.
- Ríos-Bedoya, C. F., Snedecor, S. M., Pomerleau, C. S., & Pomerleau, O. F. (2008). Association of withdrawal features with nicotine dependence as measured by the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). *Addictive Behaviors*, *33*(8), 1086–1089.
- Robinson, J. D., Li, L., Chen, M., Lerman, C., Tyndale, R. F., Schnoll, R. A., Hawk, L. W., George, T. P., Benowitz, N. L., & Cinciripini, P. M. (2019). Evaluating the temporal relationships between withdrawal symptoms and smoking relapse. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *33*(2), 105–116.
- Robinson, J. P., Shaver, P. R. and Wrightsman, L. S. (1991). Criteria for scale selection and evaluation. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, *1*(3), 1-16.

- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research*, 8(2), 23–74.
- Schlam, T. R., & Baker, T. B. (2013). Interventions for Tobacco Smoking. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 675–702.
- Schuck, K., Otten, R., Kleinjan, M., Bricker, J. B., & Engels, R. C. (2014). Self-efficacy and acceptance of cravings to smoke underlie the effectiveness of quitline counseling for smoking cessation. *Drug and alcohol dependence*, 142, 269–276.
- See, J., Yong, T. H., Poh, S., & Lum, Y. C. (2019). Smoker motivations and predictors of smoking cessation: lessons from an inpatient smoking cessation programme. *Singapore medical journal*, 60(11), 583–589.
- Serfaty, S., Gale, G., Beadman, M., Froeliger, B., & Kamboj, S. K. (2018). Mindfulness, Acceptance and Defusion Strategies in Smokers: a Systematic Review of Laboratory Studies. *Mindfulness*, 9(1), 44–58.
- Serre, F., Fatseas, M., Swendsen, J., & Auriacombe, M. (2015). Ecological momentary assessment in the investigation of craving and substance use in daily life: a systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 148, 1–20.
- Seydioğulları, N. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. Aytemur ZA., Akçay Ş., Elbek O. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü içinde (s. 3-18). İstanbul: Aves Yayıncılık.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2016). *Psikolojide araştırma yöntemleri*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Shiffman, S., & Waters, A. J. (2004). Negative Affect and Smoking Lapses: A Prospective Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 192–201.

- Shiffman, S., Patten, C., Gwaltney, C., Paty, J., Gnys, M., Kassel, J., Hickcox, M., Waters, A., Balabanis, M. (2006). Natural history of nicotine withdrawal. *Addiction*, *101*(12), 1822–1832.
- Shiffman, S., West, R., & Gilbert, D. (2004). Recommendation for the assessment of tobacco craving and withdrawal in smoking cessation trials. *Nicotine & Tobacco Research*, *6*(4), 599–614.
- Silagy, C., Lancaster, T., Stead, L., Mant, D., & Fowler, G. (2004). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, (3), CD000146.
- Singh, S. (2016). *ACT and smoking cessation using a smartphone application (SmartQuit™)* (Thesis, Master of Social Sciences (MSocSc)). University of Waikato, Hamilton, New Zealand. Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/10289/10885>
- Singleton, J. K., Levin, R. F., Feldman, H. R., & Truglio-Londrigan, M. (2005). Evidence for smoking cessation: Implications for gender-specific strategies. *Worldviews on evidence-based nursing*, *2*(2), 63–74.
- Smit, E. S., Hoving, C., Schelleman-Offermans, K., West, R., & de Vries, H. (2014). Predictors of successful and unsuccessful quit attempts among smokers motivated to quit. *Addictive behaviors*, *39*(9), 1318–1324.
- Smith, A. L., Carter, S. M., Dunlop, S. M., Freeman, B., & Chapman, S. (2015). The views and experiences of smokers who quit smoking unassisted. A systematic review of the qualitative evidence. *PloS one*, *10*(5), e0127144.
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., Christie, A. M. (2014). Development of the valuing questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *3*(3).
- Solinas, M., Belujon, P., Fernagut, P. O., Jaber, M., & Thiriet, N. (2019). Dopamine and addiction: what have we learned from 40 years of research. *Journal of Neural Transmission*, *126*(4), 481-516.

- Sridharan, V., Shoda, Y., Heffner, J. L., & Bricker, J. (2019). Addiction mindsets and psychological processes of quitting smoking. *Substance use & misuse*, 54(7), 1086-1095.
- Steinberg, M. L., Williams, J. M., Stahl, N. F., Budsock, P. D., & Cooperman, N. A. (2015). An Adaptation of Motivational Interviewing Increases Quit Attempts in Smokers With Serious Mental Illness. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(3), 243–250.
- Şahbaz, S., & Kılınç, O. (2005). Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sted*, 14(5), 98-102.
- Şahbaz, S., Kılınç O. (2005). Sigara Bırakmada Kullanılan Tedavi Yöntemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(5):98–102.
- Şen, M. (2011). Türkiye'de ergen profili. *Aile ve Toplum*, 7(27), 89-102.
- Şengezer, T. (2016) Tütün bağımlılığında bilişsel-davranışçı tedavi yöntemleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1):97-103.
- Şengezer, T. (2016). Tütün bağımlılığında bilişsel-davranışçı tedavi yöntemleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 97-103.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2019). *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Erişim adresi: <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBİM/Ulusal%20Yayınlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). *Tütün kontrolü strateji belgesi ve eylem planı 2018-2023*. Erişim adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun\\_eylem\\_plani/Tutun\\_Kontrolu\\_Strateji\\_Belgesi\\_ve\\_Eylem\\_Plani.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun_eylem_plani/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf)
- Tabachnick, G. B., Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). London: Pearson.

Tan, R. (2019). *Examining Cigarette and Craving Rates Using ACT-Based (2Morrow Quit™) and Mindfulness-Based (Craving to Quit®) Mobile Health Applications* (Doctoral dissertation, The University of Waikato).

Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Yayıncılık, Ankara.

TDK, *Türk Dil Kurumu*, <https://www.tdk.gov.tr/>, (Erişim tarihi: 21/01/2022).

Tiffany, S. T., Drobes, D. J. (1991). The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *Br J Addict*, 86(11), 1467-76.

Tobacco, TCPGT (2008). A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: a US public health service report. *American journal of preventive medicine*, 35(2), 158-176.

Tong, E. K., Carmody, T. P., & Simon, J. A. (2006). Bupropion for Smoking Cessation: A Review. *Comprehensive Therapy*, 32(1), 26–33.

Totan, T., Ebru, İ. K. İ. Z., & Karaca, R. (2010). Duygusal öz-yeterlik ölçeğinin türkçeye uyarlanarak tek ve dört faktörlü yapısının psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (28), 71-95.

Transdisciplinary Tobacco Use Research Center (TTURC) Tobacco Dependence, Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Bolt, D. M., Smith, S. S., Kim, S. Y., Colby, S., Conti, D., Giovino, G. A., Hatsukami, D., Hyland, A., Krishnan-Sarin, S., Niaura, R., Perkins, K. A., & Toll, B. A. (2007). Time to first cigarette in the morning as an index of ability to quit smoking: implications for nicotine dependence. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 9 Suppl 4(Suppl 4), S555–S570.

Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (2021). *Dünya Tütünsüz Günü 31 Mayıs 2021*. Erişim adresi:

[https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/dunya\\_tutunsuz\\_gunu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/dunya_tutunsuz_gunu.pdf)



- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). *Türkiye Sağlık Araştırması, 2019*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
- Uysal, M. A. (2016). Nikotin sizi nasıl esir alıyor? Tütün bağımlılığının nörobiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 4*(1), 37-43.
- Ünüvar, E. M., & Dişçigil, G. (2017). Sigarayı bırakma girişimlerinde başarıyı etkileyen faktörler–Hekim adayları örneği. *The Journal of Turkish Family Physician, 8*(3), 57-65.
- Vidrine, J. I., Cofta-Woerpel, L., Daza, P., Wright, K. L., & Wetter, D. W. (2006). Smoking Cessation 2: Behavioral Treatments. *Behavioral Medicine, 32*(3), 99–109.
- Villanti, A. C., Bover Manderski, M. T., Gundersen, D. A., Steinberg, M. B., & Delnevo, C. D. (2016). Reasons to quit and barriers to quitting smoking in US young adults. *Family practice, 33*(2), 133–139.
- Watson, N. L., Heffner, J. L., Mull, K. E., McClure, J. B., & Bricker, J. B. (2019). Comparing treatment acceptability and 12-month cessation rates in response to web-based smoking interventions among smokers who do and do not screen positive for affective disorders: Secondary analysis. *Journal of Medical Internet Research, 21*(6), e13500.
- Webb, M. S., de Ybarra, D. R., Baker, E. A., Reis, I. M., & Carey, M. P. (2010). Cognitive–behavioral therapy to promote smoking cessation among African American smokers: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 78*(1), 24.
- Wellman, R. J., O'Loughlin, E. K., Dugas, E. N., Montreuil, A., Dutczak, H., & O'Loughlin, J. (2018). Reasons for quitting smoking in young adult cigarette smokers. *Addictive behaviors, 77*, 28–33.
- Wong, D. C., Chan, S. S., Fong, D. Y., Leung, A. Y., Lam, D. O., & Lam, T. H. (2011). Quitting trajectories of Chinese youth smokers following telephone smoking cessation counseling: a longitudinal study. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 13*(9), 848–859.

- Woodruff, S. I., Conway, T. L., & Edwards, C. C. (2008). Sociodemographic and smoking-related psychosocial predictors of smoking behavior change among high school smokers. *Addictive Behaviors*, 33(2), 354–358.
- World Health Organization, & Research for International Tobacco Control. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2007). A WHO/The Union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics. In A WHO/the Union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics.
- World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: Addressing new and emerging products*. World Health Organization.
- Wray, J. M., Gass, J. C., & Tiffany, S. T. (2013). A systematic review of the relationships between craving and smoking cessation. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 15(7), 1167–1182.
- Yaşar, M. (2014). İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(36), 59-75.
- Yavuz, F., Ulusoy, S., İskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., Yavuz, N. (2016). Turkish Version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and Validity Analysis in Clinical and Non Clinical Samples. *Bullettin of Clinical Pscypharmacology*, 26(4), 397-408
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.

Yavuz, K. F. ve Burhan, H. (2020). Kural-güdümlü davranış: Psikopatoloji ve psikoterapilerde temel bir süreç. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 57-66.

Yavuz, K. F., & Alptekin, F. B. (2017). Davranışın İşlevsel Analizi ve Klinikte Kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 88-94.

Yeşilay (2017). *Sigara vücudun düşmanı*. Erişim adresi: [https://tbm.org.tr/media/1164/05\\_yetiskin\\_tutun.pdf](https://tbm.org.tr/media/1164/05_yetiskin_tutun.pdf)

Yeşilay. (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? *Yeşilay Dergisi*, 964, 32-35.

Zincir, S. B., Kaymak, E., Sünbül, E. A., & Zincir, N. (2012). Comparison of the effects of varenicline, bupropion and nicotine replacement therapy on smoking cessation program. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 22(1), S35.

Zou, Z., Wang, H., d' Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Substance and Non-Substance Addiction*, 21-41.

## EKLER

### EK 1 - BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Sigarayı Bırakma Kararlılığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmak amacıyla, Doç. Dr. Kaasım Fatih Yavuz danışmanlığında, İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Sedef Kılıç tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın sürdürülebilmesi için gerekli olan tüm etik izinler alınmıştır. Çalışmadan elde edilen bulguların Türkçe literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya katılım koşulları; 18 – 65 yaş aralığında bulunmak, düzenli olarak sigara içiyor olmak ve yaklaşık 3 saattir sigara içmemiş olmaktır.

Sorulan soruların tümünün yanıtlanması yaklaşık 5 - 10 dakika sürmektedir. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Sizden kimliğinizi belli edecek kişisel bilgiler istenmemektedir. Verilen her yönergeyi dikkatlice okumanız ve soruları tüm içtenliğinizle eksiksiz bir şekilde cevaplamanız beklenmektedir. Katılım esnasında herhangi bir nedenden ötürü cevaplamaı yarıda kesme hakkına sahipsiniz, bu size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Verdiğiniz tüm cevapların gizliliği korunacak ve yalnızca çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından bilimsel araştırma amacıyla değerlendirilecektir. Eğer soruları telefonunuzdan cevaplandıracaksanız ekranınızı yatay olacak şekilde ayarlamanızı tavsiye ederiz. Çalışmayla ilgili sorularınız için ..... com adresi üzerinden araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz. Çalışmaya sağladığınız katkıdan ötürü şimdiden teşekkür ederiz.

*Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel araştırma amacıyla kullanılmasını kabul ediyorum.*

***KABUL EDİYORSANIZ LÜTFEN AŞAĞIDAKİ KUTUCUĞU İŞARETLEYİN.***

( )

## EK 2 - SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**1. Yaşınız:** \_\_\_\_

**2. Cinsiyetiniz:**

Kadın

Erkek

**3. Eğitim düzeyiniz:**

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans

Doktora

**4. Medeni durumunuz:**

Bekar

Evli

Boşanmış

**5. Sigaraya başlama yaşı:** \_\_\_\_

**6. Yakın zamanda sigarayı bırakmayı planlıyor musunuz?**  Evet  Hayır

### EK 3 - SİGARAYI BIRAKMA KARARLILIĞI ÖLÇEĞİ (SBKÖ)

Lütfen aşağıdaki açıklamalara ne kadar katıldığınızı veya katılmadığınızı işaretleyin.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sigarayı bırakmak için her türlü rahatsızlığı tecrübe etmeye gönüllüyüm.					
2	Sigarayı bıraktığımda, ne kadar zor olursa olsun kendime içme izni vermeyeceğim.					
3	Çok kaygılı veya huzursuz hissetmek, sigarayı bırakmama engel olmayacak.					
4	Bıraktıktan sonra, gerçekten bir tane istesem bile elime sigara almama müsaade etmeyeceğim.					
5	Bıraktıktan sonra canım ne kadar sigara çekerse çeksin, içme dürtüsünü göğüsleyeceğim.					
6	Çok çökkün veya üzgün hissetmek, sigarayı bırakmamı engellemeyecek.					
7	Hiçbir şeyin sigarayı bırakmama engel olmasına izin vermeyeceğim.					
8	Çok kızgın ve sinirli hissetmek, sigarayı bırakmamı engellemeyecek.					

#### **EK 4 - FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ (FNBT)**

- 1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?**
  - a. İlk 5 dakika içinde
  - b. 6-30 dakika içinde
  - c. 31-60 dakika içinde
  - d. 1 saatten sonra
- 2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?**
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?**
  - a. Sabah ilk içilen sigara
  - b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar
- 4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?**
  - a. 31 ve daha fazla
  - b. 21-30 adet
  - c. 11-20 adet
  - d. 10 ve daha az
- 5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?**
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?**
  - a. Evet
  - b. Hayır

## EK 5 – SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ (SİAÖ)

Aşağıdaki soruları 1 ile 7 arasında katılıp katılmama durumunuzu göz önünde bulundurarak puanlayınız.

*1=Kesinlikle katılmıyorum 2= Çok fazla katılmıyorum 3= Yeterince katılmıyorum  
4=Çekimserim 5=Katılıyorum 6= Oldukça fazla katılıyorum 7=Kesinlikle katılıyorum*

1. Şu anda sigara içme isteğim var
2. Şu anda hiçbir şey bir sigaradan daha iyi olamaz
3. Şimdi Eğer mümkün olsaydı bir sigara içerdim
4. Eğer sigara içebilseydim her şeyi kontrol edebilirdim
5. Şu an tüm isteğim bir sigara içmek
6. Acilen bir sigara içmeye ihtiyacım var
7. Şimdi bir sigara iyi olurdu
8. Bir sigara içmek için neredeyse her şeyi yapardım
9. Sigara içmek beni daha az depresif yapardı
10. En kısa zamanda sigara içeceğim



## EK 6 – KABUL VE EYLEM FORMU (KEF II)

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredevse her zaman doğru	Daima doğru

1. Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor	1	2	3	4	5	6	7

## EK 7 – DEĞER VERME ÖLÇEĞİ (DVÖ)

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi geçen bir hafta içerisinde (bugün de dahil olmak üzere) en iyi tanımlayan numarayı işaretleyiniz.

		0 Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	6 Tamamen Doğru
1	Benim için önemli olan aktivitelerle uğraşmak yerine, geçmişi veya geleceği düşünerek çok fazla zaman harcadım.							
2	Çoğunlukla “otomatik pilot” modundaydım.							
3	Motive olmasam da hedeflerim doğrultusunda çalıştım.							
4	Yaşadığım hayatla gurur duydum.							
5	Hayatımda en çok önem verdiğim alanlarda ilerleme kaydettim.							
6	Zor düşünceler, duygular ve anılar, gerçekten yapmak istediklerimi engelledi.							
7	Olmak istediğim kişi doğrultusunda ilerlemeye devam ettim.							
8	İşler plana göre gitmediğinde hemen pes ettim.							
9	Hayatta bir amacım varmış gibi hissettim.							
10	Benim için önemli olana odaklanmak yerine, sanki bazı şeyleri rutine bağlamışım gibi hissettim.							

# ETİK KURUL ONAY FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 70</b>	<b>Tarih:22/06/2021</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr.Öğr.Üyesi Sinan SEÇKİN	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Serhat YÜKSEL	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç.Dr.Ferah ÇEKİCİ	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurul kararında, kurul üyelerimizden uygunluk alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu hazırlanabilir.

SB Bilimsel Araşt. Kurul Etik Kurul Sekreteri  
Çiğdem YILMAZ KORUK