



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PANDEMİ SÜRECİNDE SİGARA ALKOL KULLANIMI
İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İLİŞKİSİ**

Nesrin AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2022

**PANDEMİ SÜRECİNDE SİGARA ALKOL KULLANIMI
İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İLİŞKİSİ**

Nesrin AYDIN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA
2022

Onay

Nesrin AYDIN tarafından hazırlanan “pandemi sürecinde sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisi” başlıklı bu çalışma/01/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd.Doç Dr. Pervin YİĞİT
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI
Danışman:	Yrd.Doç Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2022
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Nesrin AYDIN

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yürütülmesinde bir yıl boyunca bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, bana her zaman destek olan tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e, bana olan güveni ve üzerimdeki büyük emeği için yürekten teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Prof. Mehmet Çakıcı, Prof. Ebru Çakıcı, Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün ve Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e çok teşekkür ederim.

Tüm bu süreç boyunca bana destek veren anneme ve bütün aileme, süreç boyunca desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, iş arkadaşlarıma ve sevdiğime en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Nesrin AYDIN

ÖZ

PANDEMİ SÜRECİNDE SİGARA ALKOL KULLANIMI İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İLİŞKİSİ

Bu araştırmanın temel amacı pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini incelemektir. Araştırmada nicel yöntemlerden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırmanın evreni sigara ve/veya alkol kullanan 18 yaş üstü yetişkin bireylerdir. Evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılmış olup, gönüllü olarak katılan 398 kişiden örnekleme oluşturulmuştur. Araştırmada kişisel bilgi formu, Nikotin Bağımlılık Testi, Mıghıgan Alkolizm Tarama Testi, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; erkeklerin kadınlara göre daha yüksek nikotin bağımlısı oldukları, 46 yaşından büyüklerin daha fazla, üniversite mezunlarının ise daha az nikotin tükettiği, haftada 3-4 kez alkol kullananların daha fazla nikotin tükettiği belirlenmiştir. Pandemi döneminde alkol kullanımı artanların daha fazla nikotin bağımlısı oldukları belirlenmiştir.

Nikotin bağımlılığı ile alkolizm ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki bulunmazken alkolizm ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde aynı yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucunda Covid 19 sürecinde nikotin ve alkol kullanımı artan bireylerin hem bağımlılıklarının arttığı hem de psikolojik dayanıklılığının bundan etkilendiği belirlenmiştir. Bu açıdan pandemi süreci bireylerin davranış ve alışkanlıklarını etkilediği düşüncesiyle klinisyenlerin araştırma bulgularını dikkate alarak danışmanlık sürecini oluşturmaları yararlı olabilir. Covid süreci son bulduktan sonra çalışma tekrar edilip pandemi sonrasında alkol ve sigara tüketiminin örüntüsüne bakılıp karşılaştırılabilir. Boylamsal çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanımı, Covid-19, Nikotin Kullanımı, Psikolojik Dayanıklılık

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN CIGARETTE ALCOHOL USAGE WITH PSYCHOLOGICAL RESISTANCE DURING THE PANDEMIC

The main purpose of this thesis is to examine the relationship between cigarettes and alcohol usage and psychological resilience during the pandemic that changed the lifestyle. The relational screening model which is one of the quantitative methods was used in the research. In this study, a subject group consisting of adult individuals over the age of 18 who smoke and/or consuming alcohol was used. The sampling method of the unknown universe was used and a sample of 398 people who participated voluntarily was formed. Within the scope of this thesis, personal information form, Nicotine Addiction Test, Michigan Alcoholism Screening Test and Psychological Resilience Scale were used to obtain the data. As a result of the analyzes made; It has been determined that men are more addicted to nicotine than women, those older than 46 years old consume more, university graduates consume less nicotine, and those who use alcohol 3-4 times a week consume more nicotine. In addition to these results, it was stated that those whose alcohol use increased during the pandemic period were more addicted to nicotine.

Apart from that, while no significant relationship was found between nicotine addiction and neither alcoholism nor resilience, a low level of significant correlation was found between alcoholism and resilience. Another results showed that both the addiction and the psychological resilience of individuals whose nicotine and alcohol use increased during the Covid 19 process were affected by this. According to the all data obtained, it may be beneficial for clinicians to create a counseling process with the thought that the pandemic period affects the behaviors and habits of individuals, taking into account the research findings. As a further study, when Covid 19 is over, this study can be repeated and the pattern of alcohol and cigarette consumption after the pandemic can be compared. Longitudinal studies can be done.

Keywords: Alcohol Use, Covid-19, Nicotine Use, Resilience

İÇİNDEKİLER

Onay	i
Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablo Listesi	viii
Kısaltmalar Listesi	x
1. Bölüm	1
Giriş	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi	6
1.4. Sınırlılıklar	6
1.5. Tanımlar	7
2. Bölüm	8
Kavramsal Çerçeve	8
2.1. Pandemi Süreci	8
2.1.1. Pandeminin Toplumsal Etkileri	10
2.2. Sigara Ve Alkol Kullanımı	15
2.2.1. Sigara Kullanımı	15
2.2.1.1. Kullanım Nedenleri	17
2.2.2. Alkol Kullanımı	18
2.3. Psikolojik Dayanıklılık	20
2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Boyutları	21
2.3.2. Psikolojik Dayanıklılık Ve Ruh Sağlığı	23
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Olumlu Sonuçları	26
2.3.3.1. Bireyin Ruh Sağlığını Korumada Savunma Düzenekleri	26

2.3.3.2.Bireysel-Psikolojik Faktörler	27
2.3.3.2.1.Bilişsel Süreçler	28
2.3.3.2.2.Kişilik Özellikleri	30
2.3.3.2.3.Sosyal-Kültürel Faktörler	31
2.4.2. Psikolojik Dayanıklılıkla İle İlgili Araştırmalar	34
3. Bölüm	37
Yöntem	37
3.1.Araştırmanın Modeli	37
3.2.Evren Ve Örneklem	37
3.3.Veri Toplam Araçları	39
3.3.2. Nikotin Bağımlılık Testi	39
3.3.3. Mighigan Alkolizm Tarama Testi (Matt)	40
3.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	41
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	41
5. Bölüm	69
Tartışma	69
6. Bölüm	77
Sonuç Ve Öneriler	77
6.1. Sonuç	77
6.2 Öneriler	80
6.2.1. Kilinisyenlere Öneriler	80
6.2.2. Akademisyenlere Öneriler	81
6.2.3.Devletlere Öneriler	81
Kaynakça	82
Ekler	104
Özgeçmiş	110
İntihal Raporu	111
Etik Kurul Onayı	112

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri.....	38
Tablo 2: Ölçeklere Ait Basıklık, Çarpıklık ve Güvenirlik Değerleri	41
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları ..	43
Tablo 4.Katılımcıların Yaşlarına Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları	43
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları	44
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları.....	44
Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları	44
Tablo 8. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları	45
Tablo 9. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sigara Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları.....	45
Tablo 10. Katılımcıların Kullandıkları Alkollü İçki Türüne Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları	45
Tablo 11. Katılımcıların Alkol Tüketim Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları.....	46
Tablo 12. Katılımcıların Tek Seferde Tükettikleri Alkollü İçki Miktarına Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları.....	46
Tablo 13. Katılımcıların Pandemi Döneminde Alkol Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları.....	47
Tablo 14. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları	47
Tablo 15. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları.....	47
Tablo 16. Katılımcıların Yaşlarına Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları.....	48
Tablo 17. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları	48
Tablo 18. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları	48
Tablo 19. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları.....	49
Tablo 20. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları ..	49
Tablo 21. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sigara Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları	49

Tablo 22. Katılımcıların Kullandıkları Alkollü İçki Türüne Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları.....	50
Tablo 23. Katılımcıların Alkol Tüketim Sıklığına Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları.....	50
Tablo 24. Katılımcıların Tek Seferde Tükettikleri Alkollü İçki Miktarına Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları	51
Tablo 25. Katılımcıların Pandemi Döneminde Alkol Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları	51
Tablo 26. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları.....	52
Tablo 27. Katılımcıların Cinsiyetlerine Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları ...	52
Tablo 28. Katılımcıların Yaşlarına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları .	53
Tablo 29. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları.....	54
Tablo 30. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları.....	55
Tablo 31. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları	56
Tablo 32. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları.....	57
Tablo 33. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sigara Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları.....	59
Tablo 34. Katılımcıların Kullandıkları Alkollü İçki Türüne Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları	60
Tablo 35. Katılımcıların Alkol Tüketim Sıklığına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları	61
Tablo 36. Katılımcıların Tek Seferde Tükettikleri Alkollü İçki Miktarına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları	63
Tablo 37. Katılımcıların Pandemi Döneminde Alkol Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları.....	64
Tablo 38. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumuna Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları	65
Tablo 39: Ölçekler Arası Korelasyon Sonuçları	66
Tablo 40. Nikotin Bağımlılığı Ölçeğine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	67
Tablo 41. Alkolizm Tarama Testine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	67

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt	: Aktaran
Çev	: Çeviren
Ed	: Editör
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciencences
MATT	: Mıghıgan Alkolizm Tarama Testi
NTT	: Nikotin Bağımlılık Ölçeği
PDÖ	: Psikolojik Dyanıklılık Ölçeği
sf	: Sayfa
vd	: Ve Diğerleri

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

2020 yılı, tüm Dünyada Covid-19 etkileri ile geçmiştir. Bu süreçte sokağa çıkma yasakları ve işyerlerinin kapatılması gibi, dünya tarihinde görülmemiş ölçüde tedbirler alınması gerekmiştir. Bu durum bir kriz ve risk olarak ifade edilmektedir. Furedi (2001) risk algısını şekillendiren unsurları değişim, gelecekle ilgili kaygılar, bilmenin imkânsızlığı, insanın çaresizliği, insan eylemine ilişkin sınırların belirlenmesi' olarak sıralamaktadır.

Salgının yayılmasını önlemek için alınan önlemler; karantinalar, seyahat kısıtlamaları, okul, iş yeri, tiyatro, alışveriş merkezi gibi sosyal mesafenin korunamayacağı yerlerin kapatılması ile sonuçlanmıştır. Bireyler sosyal mesafeyi koruyarak, insanlarla temastan kaçınarak, kalabalık ortamlardan uzaklaşarak sosyal mesafe korunmaya çalışılmış, hastalığın yayılımına karşı tedbir alınmaya çalışılmıştır. Sosyal uzaklaşma (fiziksel olarak araya mesafe koyma), bireyler arasındaki fiziksel mesafeyi açarak hastalığın yayılmasını yavaşlatmayı amaçlayan enfeksiyon, kontrol eylemlerini içermektedir (Nussbaumer ve diğ. 2020). Salgın hastalık döneminde sokağa çıkma yasağı, karantina gibi salgının yayılmasını önleyici engeller ilk olarak ekonomik durumu iyi olmayan insanları etkilemektedir. Kalabalık ve uzun süreli yaşamaya elverişli olmayan konutlarda kalmak zorunda olan bireyler, psikolojik olarak oldukça yıpranabilmektedir (Karakaş, 2020). Salgının ortaya çıkması ve hastalığın yayılması insanlarda korku ve endişeyi de arttırmıştır (Rajkumar vd., 2020). Bireyde kendini korumaya yönelik güven azaldığında, bu kez güçsüzlük ve çaresizlik hissi artmış ve daha önceki salgınlarda olduğu gibi bunda da paniği ortaya çıkarmıştır (Hennenofen ve Heil, 2001). Önceki çalışmalarda, virüsün

sebepler olduğu solunum rahatsızlıkları bireylerin depresyon ve stres düzeylerinin etkilendiğini göstermiştir (Wu vd. 2005).

Tetikleyiciler ve ipuçları, travmayı hatırlatır ve anksiyete ve diğer ilişkili duygulara neden olabilir. Çoğu zaman kişi, bu tetikleyicilerin ne olduğunu tamamen farkında olmayabilir. Travmatik bozukluklardan muzdarip bir kişinin, genellikle kendi eylemlerinin doğası veya nedenlerinin tam olarak farkında olmadan, yıkıcı davranışlar veya kendine zarar veren başa çıkma mekanizmalarına girmesine yol açabilir. Panik ataklar, bu tür duygusal tetikleyicilere verilen psikosomatik tepkilere bir örnektir. Bu gibi ruh sağlığı bozukluklarına yol açabilir. Akut stres ve anksiyete bozukluğu, travmatik keder, farklılaşmamış somatoform bozukluk, dönüşüm bozuklukları, kısa psikotik bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, uyum bozukluğu görülebilir (Rothschild, 2000). Tüm psikolojik travmalar, hoş olmayan bir uyarana verilen fizyolojik bir tepki olan stresten kaynaklanır (Carlson, 2013). Travma sonrası beklenen psikolojik tepkilerin tamamı salgın döneminde görülmüştür. Meydana gelen belirsizlik ile birlikte hasta olma korkusu, mutsuzluk, ümitsizlik, çaresizlik gibi duygular da salgın haline gelmiştir (Wu vd., 2009; Sim vd., 2010).

Pandemiden sonra dünyanın tamamen değişeceği ve asla eskisi gibi olamayacağı söylemleri artmıştır. Dolayısıyla tüm dünyayı etkileyen bu salgının toplumsal sonuçları olmuştur (Özatay ve Sak, 2020). Salgın hastalıkların birey ve toplum üzerindeki etkileri üzerinde yapılan araştırmalarda; salgının yayılmasının bireyler üzerinde korku, endişe gibi duygulara yol açtığı bilinmektedir (Mak ve diğ., 2009; Chua ve diğ., 2004). COVID-19 pandemisinde salgının kontrol edilemeyip tüm dünyaya yayılması, salgının büyük sorunlara yol açacağını göstermektedir. Pandemi sağlığı, ekonomiyi ve siyaseti etkilediği gibi psikolojiyi ve sosyal dokuyu da etkilemiştir. Bu etkilerin değerlendirilmesi, risk yönetimi açısından oldukça önemlidir (Karakas, 2020). Bu açıklamalar bağlamında pandeminin yaşam tarzını değiştirdiği ve bu değişimin stres bozukluklarına yol açtığı söylenebilir. Araştırmada, pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara-alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Nikotin bağımlılığı, dünya sağlık örgütü tarafından kronik bir hastalık olarak kabul edilmiş ve nikotin mental ve davranışsal bozukluklara yol açan psikoaktif bir madde

olarak tanımlanmıştır (Özlu vd. 2010). Tütün tüketimini durduramayan olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam eden, toleransı gelişmiş, bırakmaya çalışıldığında başarısız olan, kullanmadığında yoksunluk hisseden bireyler tütün bağımlısı sayılmaktadır (Özlu, 2008). Atak (2011). Yaptığı bir çalışmada, sigaraya başlama yaşının 14 ile 19 yaşları arasında olduğunu belirlemiştir (Atak, 2011). Sigara kullanımının erkeklerde daha yaygın bir davranış olduğu (Ögel, 2002; Çelik, vd., 2009; Tot vd., 2003), ailesinde sigara kullanan üniversite öğrencilerinin de sigara içmeye yatkınlıklarının olduğu tespit edilmiştir (Atak, 2011; Telli, vd., 2004).

Dünya genelinde, 150 milyon bireyin bağımlılığa sebebiyet veren madde olarak bilinen sigarayı kullandıkları ve gelecek yıllarda ise 75 milyon genç yaşta bireylerin sigara tüketimi nedeniyle yaşamlarının son bulacağı tahmin edilmektedir (Özcebe,2007). Sigaranın kullanıma devam edilmesi önemli hastalıklara ve üstelik ölümlere yola açabilmekte ve evrensel bir problem olarak düşünülmektedir (Becono vd 2013) ve sigara kalp hastalıklarına, kansere ve felç riskine neden olmaktadır (Lichtenstein ve Glasgow, 1992, American Cancer Society, 2007).

Nikotinin farmakolojik kullanım nedenleri arasında duygu durumu veya işlevsellik açısından zevk verici özelliği, uyku durumunu azaltması, gevşetme, iştahı azaltması gibi etkiler sayılmaktadır (Jarvik, 2006). Sigara kullanımı zararlarından dolayı mücadele gerektirmektedir. Bireyin bağımlılığının seviyesi bu mücadelede başarıyı etkilemektedir. Kişi bırakmayı düşündüğünde, psikolojik olarak kendisini hazırlamalı gerekirse destek almalıdır (Erdoğan vd. 2009). Bırakılma aşamasındaki ilk yedi gün, aşırı derece nikotin yoksunluğunun hissedildiği bir dönem olarak belirtilmiştir (Karadağ vd. 2011). Nedeni ne olursa olsun doktora giden sigara bağımlısı bireyi, doktor sigara içmeyi bırakma konusunda uyarmalı ve gerekirse hastayı sigara bırakma polikliniğine yönlendirmelidir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000: 92). Sigara tüketimi ile ilgili olarak birinci hedef, kişileri sigaraya karşı koruyabilmektir. Bireyleri hem toplumsal açıdan hem sosyolojik açıdan hem de ruh sağlığı açısından sigaraya karşı koruyabilmek diğer amaçlardır (Kaya ve Şahin, 2013: 52).

Günlük yaşamın problemleri ve hissedilen kaygılar, geleceğin belirsizliği, yalnız hissetme, kayıp yaşama nedeniyle sağlıksız alışkanlıkların başa çıkma stratejisi

olarak kullanılması olasıdır (Enez Darcin ve diğ. 2016). Stresli yaşamın bağımlılıklarını etkilediği belirlenmiştir (Koob, 2013). Alkolün ve maddenin problemleri kullanan kişileri strese ve krize karşı çok daha savunmasız yapmaktadır (Milivojevic ve Sinha, 2018). Ayrıca stresin yoğun olduğu yaşam koşulları ve felaketler bağımlılık geçmişi olmasa bile birey için alkol, madde ve davranışsal bağımlılıklar için bir neden olabilmektedir (Somaini ve diğ. 2012).

Eski salgın devirlerinin uzun vadeli etkilerine bakıldığında, Hong Kong'un sahip olduğu erkek alkol içicilerin %4.7'sinin ve kadın içicilerin %14.8'inin SARS pandemisinin, 1 yıl ardından içme miktarlarının yükseldiği görülmektedir (Lau ve diğ. 2005). Benzer biçimde, SARS salgını esnasında Pekin'de karantinaya alınmış olan ya da yüksek riskli hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının, salgının 3 yıl sonrasında alkol tüketim bozuklukları belirtilerini bildirme oranlarının riskle karşılaşmamış çalışanlara kıyasla, 1,5 kat yüksek olduğu gözlenmiştir (Wu ve diğ. 2008). Alkolün ve maddenin kullanılması, COVID-19 enfeksiyonu altında var olan tehlikeleri artırırken, viral enfeksiyonların da kronik akciğer hastalığına sahip bağımlı bireylerde aşırı doz tehlikesini artırma potansiyeli bulunduğu belirtilir (Vozoris ve diğ. 2016).

Çevresi ve kendisiyle bütünleşen bir bireyin, bazı zamanlar sahip olduğu düzeni içinde, bütünlüğünü ve uyumunu aksatan bazı sorunlarla karşılaştığı bilinir. İnsanlar, kendilerinin doğrudan etkilendiği psikolojik problemlerinden daha fazla söz etmeye başlamıştır. Bu sorunlar korkuyu, yalnızlığı, depresyonu, stresi, sosyal fobiyi, tükenmişliği, yabancılaşmayı, rekabetçiliği, benmerkezciliği, yalıtılmışlığı içermektedir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Stresle başarılı bir şekilde başa çıkma ve sağlıklı kalmak dayanıklılık olarak adlandırılan bir kişilik tarzıdır (Selçuklu, 2013: 47). Öz güven ve dayanıklılık arasında pozitif bir ilişki bulunurken, umutsuzluk ve dayanıklılık arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Karataş ve Savi-Çakar, 2011). Kobasa (1982)'de yaptığı araştırmasında, stresli yaşam deneyimleri ile hastalıklar arasında psikolojik olarak dayanıklı kişiliğe sahip bireylerin stresli yaşam deneyimlerinde ve hastalıklarında azalma olduğunu belirtmiştir.

COVID-19 pandemisinin dünyada halk sağlığı üzerine birçok etkisi vardır. Bunlardan biri de, alkol tüketimi dâhil olmak üzere sağlık davranışı üzerine

potansiyel etkilerdir. Yoksulluk ve ruhsal sıkıntıların, COVID-19 pandemisi ve beraberinde getirdiği sosyal izolasyon gibi korunma önlemleri ile büyük ölçüde artacağı ve bu durumun özellikle bağımlılığı olan bireyleri etkileyeceği düşünülmektedir. Pandemi sürecinin devamı yeni bağımlı davranışın oluşmasını, varolanların devamını hatta kötü gidişatı ve nüksetmeyi ayrıca birçok risk faktörünü artıracığı düşünülmektedir (Kazan Kızılkurt ve Dilbaz, 2020). Psikolojik dayanıklılık, kişinin stres verici bir durum karşısında veya travmatik bir yaşam olayı ile karşılaştığı zaman bu durumlarla ilgili stres ve hastalık etkeninin etkililiğini azaltan, kişinin yaşama, yaptığı işe, ailesine bağlanmasını kolaylaştıran, yaşamı üzerinde kendinin söz sahibi olduğuna inanmasını sağlayan, çevreye ve yaşam koşullarına uyumu kolaylaştıran bir kişilik özelliğidir (Aydoğdu, 2013). Bu açıklamalar bağlamında, araştırmada pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara-alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisi incelenmiştir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmada pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın problem cümlesi “Pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara ve alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın alt problemler şu şekilde sıralanabilir:

1. Sigara ve alkol kullanımı, bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
2. Bireylerin psikolojik dayanıklılıkları, sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Bireylerin sigara ve alkol kullanımı, ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Bireylerin psikolojik dayanıklılıkları, sigara ve alkol kullanımlarını etkilemekte midir?

1.3 Araştırmanın Önemi

Salgın hastalıkların birey ve toplum üzerindeki önemli etkileri olduğu bilinmektedir (Mak ve diğ., 2009; Chua ve diğ., 2004). COVID-19 pandemisi süresinde tüm Dünya’da benzeri görülmeyen tedbirler alınmıştır. İnsanların iş ve sosyal yaşamları kısıtlanmıştır. Bu durumda bireyler kendilerini kısıtlanmış hissetmişlerdir.

Pandemi sürecinin devam etmesi, yeni bağımlı davranışların oluşmasını tetikleyebilir (Kazan Kızılkurt ve Dilbaz, 2020). Yapılan araştırmalarda salgının yayılmasının bireyler üzerinde korku, endişe gibi duygulara yol açtığı bilinmektedir (Mak ve diğ., 2009; Chua ve diğ., 2004). Özellikle salgının ortaya çıkması ve hastalığın yayılmasıyla, insanlarda korku ve endişe artmıştır (Rajkumar ve diğ., 2020). Önceki çalışmalarda, virüsün sebep olduğu solunum rahatsızlıkları bireylerin depresyon ve stres düzeylerini etkilediği gösterilmiştir (Wu, ve diğ. 2005). Tüm psikolojik travmalar, hoş olmayan bir uyarana verilen fizyolojik bir tepki olan stresten kaynaklanır (Carlson, 2013). Psikolojik dayanıklılığın kişinin stres verici bir durum karşısında veya travmatik bir yaşam olayı ile karşılaştığı zaman bu durumlarla ilgili stres ve hastalık etkeninin etkililiğini azalttığı kişinin yaşama, yaptığı işe, ailesine bağlanmasını kolaylaştırdığı, çevreye ve yaşam koşullarına uyumu kolaylaştıran bir kişilik özelliği olduğu (Aydoğdu, 2013) değerlendirildiğinden, araştırma bulguları pandemi süresince bireylerin sigara ve alkol kullanımları ile psikolojik dayanıklılığı ilişkisini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular açısından araştırma sonuçlarının önemli olduğu düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma, 2021 yılını kapsamaktadır. Evreni bilinmeyen örnekleme kullanılmıştır. İncelenen değişkenler açısından, sigara alkol kullanımı ve psikolojik dayanıklılık ve bu değişkenleri ölçen ölçme araçlarının ölçtüğü sorular ile sınırlandırılmıştır.

1.5.Tanımlar

COVID-19 : Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda, 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Nikotin Bağımlılığı: Tütündeki bağımlılık yapıcı madde nikotindir ve eroın-esrar bağımlılığına benzer şekilde farmakolojik ve psikolojik boyutta bağımlılık yapmaktadır (Öztuna, 2004).

Psikolojik Dayanıklılık: Kişinin engel, zorlanma, belirsizlik ve benzeri birçok olumsuz durumla baş edebilme ve başarılı olma yeteneğidir (Luthans ve diğ. 2007).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Pandemi Süreci

Hastalığın Wuhan kentinde ilk defa gözlenmiş ve deniz mahsulleri pazarında belirmesinden dolayı, deniz mahsullerinden kaynaklandığı tahmin edilmiştir. 2019 senesinin Aralık ayı içerisinde başlamış çok seri bir biçimde kenti kuşatmıştır. Kendisini, şiddetli gözlenen solunum yolu sendromlarıyla belli etmiştir. Hastalık corona virüse ait yeni bir tür olarak belirlenmiştir ve (2019-nCoV) şeklinde adlandırılmıştır (Huang ve diğ. 2020; Zhou ve diğ. 2020). Bu virüs ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtilere sahiptir ve 13 Ocak 2020 senesinde virüs şeklinde isimlendirilmiştir. Salgının, öncelikle bu bölgedeki hayvan pazarı içerisinde olanlara bulaştığı gözlenmiştir. Sonrasında bu pazardan sıçrayarak bütün eyalete, oradan Çin'deki başka birçok eyalete yayılmış ve yayılımın çabucak artarak başka ülkelere de sıçradığı görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Koronavirüslerin, hayvanlar ve insanlar için tehlike oluşturabilecek büyük bir virüs ailesine ait olduğu belirtilmektedir. Koronavirüsler, insanlar için epeyce ciddi solunum yolu problemleri yaratabilmektedir. Bu hastalığı geçiren birçok kişinin, hafif ya da orta seviyede solunum yolu problemi yaşayıp ciddi bir tedaviye ihtiyacı olmadan iyileşeceği bilinmektedir. Kronik rahatsızlığa sahip ve yaşlı insanlar için virüs epeyce ciddi sonuçları beraberinde getirebilmektedir (WHO, 2020). Vaka yüzdesine bakıldığında erken ölüm raporlarında 'vaka ölüm oranının' (CFR) % 0,1'in altından % 25'in üstüne kadar değiştiği belirlenmiştir. Enfekte kişilerin büyük bir kısmında, hafif semptomlar gözlenmiştir (Mizumoto ve Chowell, 2020).

Tüm nedenlerden kaynaklanan ölüm oranları ile önceki devirlerdeki ölüm oranları karşılaştırıldığı zaman, ölüm oranlarında epeyce bir artış olduğu fark edilebilir (Wu ve diğ. 2020). COVID-19'u herhangi bir kalıcı rahatsızlığa sahip olmadan geçiren kişilerin oranı %95'tir. Aksi takdirde, belirtilerin başlamasıyla ölümün gerçekleşmesi arasındaki süre 6-41 gün arasında farklılık sergilemektedir. Bu sürenin ortalamalar göz önüne alındığında yaklaşık 14 gün olduğu söylenebilir (Rothan ve Byraredy, 2002). Ölüm-vaka oranına, COVID-19'dan ölen insanların sayısı ve belirli bir zamanda hastalığa tanı konulmuş vaka sayısına bölünmesiyle ulaşılmaktadır. Johns Hopkins Üniversitesi'nin istatistikleri incelendiğinde, 19 Ekim 2020'den beri küresel ölüm-vaka oranının yüzde 2,8 olduğu görülmektedir (40,050,902 vaka için 1,113,750 ölüm). Sayı bölgeye göre değişir (Lazzerini ve Putoto, 2020).

Hastalığın yayılımıyla beraber 16 Mart 2020 senesine gelindiği zaman merkezi Çin, Güney Kore, İtalya, İran, Fransa ve Almanya oluşturur ve 150 ülkeden fazla bölgede hastalığa rastlanmıştır. O dönem içerisinde 200 binlere yaklaşan doğrulanan vakalarla beraber 6000 den çok ölüm oranıyla % 8 lere yaklaşan tahmini ölüm raporlarına ulaşılmıştır. Bu vakaların % 73 kadarının Çin ana karasında rapor edildiği bilinmektedir. Vaka sayısının gittikçe artıp ABD'ye, Güney Amerika ülkelerine ve Afrika'ya da sıçradığı gözlenmiştir. Çin'in kalabalık nüfusuna rağmen vakaların artmadığı görülürken dünyadaki diğer ülkelerde başta Hindistan'da olacak şekilde her yerde vaka sayısının hızlıca arttığı tespit edilmiştir. 13 Mart'ta DSÖ'nün açıklamasına göre, Avrupa salgında yeni merkez haline gelmiştir. Oradaki doğrulanmış hasta sayısının olağanüstü artışı 23 Mart 2020 senesinde İtalya, en fazla ölüm sayısını (5560) duyurmuş ve bunu Çin (3276), İspanya (1720) ve İran (1685) takip etmiştir (WHO, 2020). Salgına ilişkin yapılan ilk incelemelerde semptomatik insanlar arasında bulaştığı tahmin edilmiş fakat sonrasında hayvanlara da bulaştığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Chan ve diğ. 2019; Rotheve diğ. 2019; Chan ve diğ. 2020). COVID-19, solunum damlacıkları aracılığıyla virüs barındıran yüzeyler ile temas ederek hastalığın geçişini sağlamaktadır (Koh, 2020). Hastalar öksürmeleriyle ya da hapşurmalarıyla etrafa saçtıkları damlacıklarla bulaştırır. Hastaların virüslü yerlere temas etmesinin ardından elleriyle ağıza, buruna ve göz gibi hastalığın vücut içerisine girebileceği bölgelere dokunmalarıyla da virüs bulaşabilir. Bundan dolayı

eller ile kirli bölgelerle temasın ardından, yüz bölgesine dokunmanın epeyce riskli olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Yosra ve diğ.'in (2020) araştırmaları gelecekte enfeksiyon yayılımını engellemek amacıyla epidemiyolojik, enfeksiyon kaynakları, bulaşmanın nedenleri etkileri, hastalığı kontrol altına almak için strateji oluşturulması yönündedir. Enfeksiyonun yarasalardan kaynaklandığı tahmin edilmiştir. Koronavirüslere ait genetik bir çeşitliliğin bulunduğu ve epeyce mutasyon geçirdiği saptanmıştır. Türlerin arasındaki geçişkenlik yüksektir. Kuluçka evresinin varlığının taşıyıcı tehlikesini arttırdığı gözlenmiştir. Bu tehlike karantınayı zor bir hale getirmektedir. Bütün bu güçlüklerden dolayı, hastalığa global ölçüde yaklaşılmalıdır. Ortak uygulamaların yapılmasının ortak tedbirlerin alınmasının ve karantınayı da içeren sınırlamaların gerekliliği, hastalığın yayılımını önlemek için vurgulanmaktadır. Çeşitli disiplinler beraber çalışarak daha çok fayda sağlayabilir. Aşının geliştirilmesi ve uygulamaları da daha çok önem kazanmalıdır. Tedavi oluşturmaya yardımcı olarak virüsün yayılması engellenebilir (Yosra ve diğ. 2020).ç

COVID-19 virüsü en çok ateşe, öksürüğe, halsizliğe ve benzeri semptomlara neden olur. Mevsimsel grip ile karşılaşma yapıldığında virüs gribe göre daha fazla bulaşıcıdır ve ölüm oranı %0,5 ile %3 arasında değişmektedir (Murthy, Gomersall ve Fowler, 2020; Parodi ve Liu, 2020).

2.1.1.Pandeminin Toplumsal Etkileri

Bu salgın ile beraber ülke sınırlarının kapatılması, yurtdışı seyahatlerin iptali, turizm ve ticari faaliyetlerin durması gibi tedbirlerin alındığı görülmüştür (Chinazzi ve diğ., 2020). İlaça, gıda gibi temel gereksinimlere ulaşmanın epeyce zorlaştığı belirlenmiştir (Emanuel ve diğ, 2020). COVID-19 ilk önce 11 Mart 2020 tarihinde Avrupa'dan gelen bir erkeğin test sonucunun pozitif çıkması ile Türkiye'ye ulaşmıştır (Daily Sabah. 11 Mart 2020). COVID-19'dan kaynaklanan ilk ölümün 15 Mart 2020 tarihinde rapor edildiği belirtilir. 1 Nisan itibariyle bütün Türkiye, COVID-19 tarafından sarılmıştır (Euronews, 23 Mart 2020). 18 Nisandaki test sonuçlarıyla beraber, bölgedeki en çok vakayı bulduran ülkeye dönüşmüştür (El Cezire 19 Nisan 2020; Reuters . 19 Mart 2020). Türkiye'de vakaların 20 Nisan 2020'de Çin'de bulunan vakaları geçtiği görülmektedir (Dış Politika. 20 Mart 2020).

Türkiye'de görülen vakaların artışının, kamu sağlık sistemini olağan dışı etkilemediği belirtilmektedir (DW News, 7 Mayıs 2020). Türkiye'de görülen vakalar pek çok Avrupa ülkesini geçmemiştir (Hasell, ve diğ. 2020). Bunun kaynağı ülke nüfusunun genç olması ve yoğun bakım ünitelerinin sayıca fazla olmasıdır (Institut Montaigne, 4 Mayıs 2020).

Hastalığın oldukça hızlı yayıldığı ve Dünya'daki bütün ülkeleri sardığı görülmüştür. Hastalık kendini hapşırma ve boğaz ağrısı ile belli ederken üst solunum ile ilgili semptomları göstermeyen hastaların % 20-25 olduğu saptanmıştır. Hastalık ateş, kuru öksürük, nefes darlığı ve ishal gibi bulgular göstermektedir (Chan ve diğ. 2020). Ağır vakaların hastalıkta pnömoniye, metabolik asidoza, septik şoka ve kanamaya kadar ilerlediği tespit edilmiştir (Li ve diğ. 2020). Belirti göstermeyen olgular olabilmektedir fakat bu duruma ilişkin oran tespit edilememiştir. Şiddetli olgular organ yetmezliğine, ağır solunum yolu rahatsızlıklarına ve ölüme yaklaşabilmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2020). Virüsün temel solunum yolu rahatsızlıklarına sebep olmasıyla beraber kişinin ruhsal sağlığını da ciddi şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Almond ve Mazumder, 2005).

Yoksulların, yaşlıların ve engelliler gibi korunmaya ve desteğe gereksinim duyan grupların, ihtiyacı olan hizmetleri almalarına ilişkin öncelikler verilmelidir (Karakaş, 2020). COVID-19 enfeksiyonunun kimi bireylerde daha çok tehlike oluşturduğu gözlenmiştir. Hastalığa ilişkin veriler şu şekildedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

- Vakalar %80'lik oranla hafif atlatılır.
- Vakalar %20'lik oranla hastanede tedavi görmüştür.
- Hastalık çoğunlukla 60 yaş ve üzeri insanları daha fazla etkilemektedir.
- Kronikleşmiş hastalığa sahip olanlar daha çok etkilenir. (Kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı, kanser gibi)

Salgının yayılımını engellemek amacıyla alınan tedbirlerden, öncelikle ekonomik durum bakımından kötü olan insanlar etkilenmektedir. Kalabalık ve uzun süreli yaşam için uygun olmayan evlerde yaşama zorunluluğu olan bireylerin, psikolojik açıdan epeyce yıprandıkları görülmektedir. Bu süreçte psikososyal desteğe gereksinimleri olan ailelere ve bireylere telefon aracılığıyla psikolojik destek

sağlanmalı ve risk grubu içerisinde yer alan kişiler periyodik olarak takip edilmelidir (Karakaş, 2020).

Hastalık yayılımını engelleme yöntemleri sosyal mesafeden, maske takmaktan, elleri yıkamaktan, kirli el ile gözlere, burna ya da ağza dokunmamaktan, bir mendile öksürmekten ya da hapşırmaktan ve mendili doğruca çöpe atmaktan oluşmaktadır. COVID-19 sonucunda, dünyadaki nerdeyse tüm ülkelerin, hareket kısıtlamalarını, okulların ve işletmelerin kısmen ya da tamamen kapatılmasını, belirli coğrafi bölgelerde karantinayı ve uluslararası seyahat kısıtlamalarını da içeren bir dizi halk sağlığını ve sosyal önlemini uyguladığı görülmektedir. Hastalığın yerli epidemiyolojisinin değişmesiyle, ülkeler bu tedbirleri buna bakarak uygulayacak (yani gevşetecek ya da eskiye döndüreceklerdir). İletim yoğunluğunun azalmasıyla, kimi ülkelerin ekonomik faaliyetini sürdürmek amacıyla işyerlerini aşamalı şekilde tekrardan açacağı düşünülmektedir. Bu, direktifler COVID-19'u engellemeyi teşvik etmeyi ve sağlama kapasitesini de içeren koruyucu tedbirlerin alınmasını ve bu tedbirlere uygunluğun takip edilmesini icap ettirir (WHO, 2020). Salgına yönelik başlıca tedbir olan sosyal izolasyonun, insanların alışkanlıklarında radikal değişiklikler yaptığı gözlenmiştir. Bu değişim uzun dönemde kalıcı olabilmektedir. Bu değişimlere uzaktan eğitim ve işverenlerin çalışanlarına evden çalışma imkanı sağlaması örnek olarak verilebilir. Bir taraftan bu salgının dünyadaki tüm işlerin "online" şekilde yapılmasını mecburi hale getirdiği belirtilmektedir. Zorunlu izolasyon insanları yalnızlaştırmıştır (Holt-Lunstad, 2017).

Bilhassa salgının meydana gelmesi ve hastalığın yayılması ile beraber, insanların korkularının ve endişelerinin arttığı görülmektedir (Rajkumar ve diğ., 2020). Önceki çalışmalar, virüsten kaynaklanan solunum rahatsızlıklarının insanların depresyon ve stres seviyelerine etken olduğunu ortaya koymuştur (Wu, ve diğ. 2005). Bütün psikolojik travmaların, hoş olmayan bir uyarının aldığı fizyolojik bir tepki olan stresten kaynaklandığı belirtilmektedir (Carlson, 2013). Sağlığa ilişkin kaygı, kişinin fizyolojik tepkilerini yanlış yorumlamasıyla beraber, hayati bir hastalık kapacağını düşünmesi ve bu durumdan endişe duymasıdır (Karapıçak ve diğ., 2012). Çalışmalar %62'lik oranla sağlığa ilişkin endişelerin, %53,5'inin de hastalık belirtilerine dair şüphelerin arttığını tespit etmiştir (Karakaş, 2020). Koronavirüs kronik endişe, tükenmişlik gibi durumlarda gözlenmektedir. Tükenmişlik öncesinde endişeyle ve

sinirlilik gibi duygularla karşılaşılabilmektedir. Fiziksel açıdan kişinin kalp ritmi hızlanabilir ve kasları kasılabilir. Zamanla, anksiyete kişinin günlük hayatına etki eder. Endişe ve korku epeyce sık görülür. Endişenin fazla güçlü olduğu koşullarda kişi panik atak geçirebilir (Carter, 2012). Toplum içinde muhtemel bir tehlike beklentisi yüzünden oluşan risk, bireylerin endişelenmesine sebebiyet vermektedir. Bu bakımdan tehlikenin belirginleşmesiyle kişide oluşan duygusal durum korkuyu ifade etmektedir. Mesela dünyada ortaya çıkma ihtimali olan salgın bir hastalık beklentisi ‚risk‘ anlamına gelmektedir. Bundan dolayı salgın hastalık olasılığı kişilerde duygusal açıdan endişe yaratan bir durumdur. Salgın hastalık olasılığının belirginleşip tehlike oluşturduğu durumda tehlike belli olmuş ve açıklanmıştır. Bu durumun bireydeki korkuyu ortaya çıkardığı bilinmektedir. Hastalığın yayılma gidişatının hızlanmasıyla, olası ölüm oranları incelendiğinde bireysel anlamda hayati tehlikesi olan bireyin panik duygusu ile de karşılaştığı belirtilmektedir. Meydana gelen salgını, hastalıktan etkilenme korkusunu, toplumsal seviyede görülen korkuyu ve paniği, gelecek hakkındaki riskleri göz önüne aldığımızda yaşanan bu karmaşık durum kriz anlamına gelmektedir.

COVID-19’un sağlık çalışanlarının endişelerini arttırdığı görülmüştür. Bu kaygının sebepleri; sağlık çalışanlarındaki enfekte olma korkusu, kurum tarafından yetersiz psikolojik destek sağlanması ve yüksek iş yoğunluğudur (Pan, ve diğ. 2020). Salgın hastalıktan kaynaklanan problemler bireylerin yanı sıra topluluklara ait zayıflıkları da belirtmiştir. Pandemiyle beraber yalnızlaşmayı ve bencilleşmeyi mecburi kılan neoliberal sistem yerine dayanışma, paylaşma, çevre ve biyoçeşitlilik üzerine yeni bir dünya düzeninin oluşturulması gerektiği anlaşılmıştır (Karakaş, 2020). Tian ve diğ. (2020), Covid hastalığı zarfında 18 yaş altındaki bireylerin orta yaş grubuna göre daha fazla obsessif kompulsif semptomları bulunduğu tespit edilmiştir. 50 yaşından büyük olan bireyler de, yine orta yaşa göre obsessif kompulsif semptomları daha çok görülmüştür. Eğitim düzeyinin düşmesiyle obsessif kompulsif belirtilere daha çok rastlanmıştır. Eşlerinden boşananlarda, evlilere oranla daha çok obsessif kompulsif semptomlar saptanmıştır. Dul bireylerde de benzer bir neticeye rastlanmıştır. Tarım işçileriyle azınlık gruplarında da obsessif kompulsif semptomlar daha çok bulunmuştur. Bunun haricinde bu gruplarında daha çok kişiler arası hassasiyete sahip olduğu, fobik anksiyetenin ve psikotik belirtilerin yine yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Başka bir çalışma yaşlı kişilerdeki ölüm endişesinin enfektenin ardından arttığını ve şiddetli psikolojik belirtileri olduğunu kanıtlamıştır (Chen ve diğ., 2020).

Taylor (2019) Pandeminin Psikolojisi isimli kitabında, global düzeydeki salgınların beş psikososyal durumu meydana getirdiğini vurgulamıştır. Bunların birincisi salgının bulaşma riski olsa bile bireylerin alışveriş yapması, gıda ve temizlik malzemesi stoklamasıdır. Virüsün öncelikle görüldüğü ve dünyaya yayıldığı bölgelerde, yaşamını sürdüren topluluklara duyulan nefret ve ırkçı söylemler bunların ikincisidir. Üçüncüsü sağlık kaygısı sebebiyle insanların gerekmedikçe sağlık sistemini oyalamasıdır. Dördüncüsü salgın yayılımını önlemek amacıyla sosyal izolasyon, karantina gibi alınan tedbirlere ve yasaklara uymama tutumudur. Beşincisi de salgına ilişkin aslı olmayan tamamen uydurma olan bilgilerdeki artıştır (Taylor, 2019). COVID-19 pandemisi süresince global kapsamda yayılan yalan haberler insanları oldukça kaygılandırmış ve onları korkutup alışverişini ve stok yapmayı mecburi kılmıştır (Karakas, 2020).

Salgın döneminde travma sonrası muhtemel olan psikolojik tepkilerin tümüne rastlanmıştır. Ortaya çıkan belirsizliklerle beraber hasta olma korkusunun, mutsuzluğun, ümitsizliğin, çaresizlik gibi duyguların da salgına dönüştüğü gözlenmiştir (Wu ve diğ., 2009; Sim ve diğ., 2010). Pandemi sonrasında dünyada radikal değişiklikler olacağı ve hiçbir zaman eskisi gibi olamayacağı söylemleri yayılmıştır. Dolayısıyla tüm dünyayı etkisi altına alan bu salgın toplumsal neticeleri beraberinde getirmiştir (Özatay ve Sak, 2020). Salgının, hastalıkların bireyi ve toplumu nasıl etkilediğine ilişkin yapılan incelemelerde; salgın yayılımının bireyleri korkuya, endişe gibi duygulara sürüklediği belirtilmiştir (Mak ve diğ., 2009; Chua ve diğ., 2004). COVID-19 pandemisinde salgının kontrolden çıkıp tüm dünyaya yayılması, salgının beraberinde ciddi sorunları getireceğini ifade etmektedir. Pandeminin sağlık, ekonomik ve politik etkileriyle beraber psikososyal neticelerine de rastlanmıştır ve bu neticelerin değerlendirmeye alınması, risk yönetimi bakımında epeyce önemlidir (Karakas, 2020).

Hastalığa ilişkin salgınlar, insanların fiziksel sağlıklarını tehlikeye atmasıyla beraber hastalığı kapmamış insanların da psikolojik sağlıklarına etken olmaktadır (Rubin ve diğ., 2010; Wang ve diğ., 2020). Çalışmada katılımcılardan hiçbirinin enfekte olmadığı, yalnızca katılımcıların %5'inin akrabalarının enfekte olduğu tespit

edilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların salgından doğrudan etkilenmek yerine dolaylı yoldan etkilenen gruba ait oldukları sonucuna varılabilir. Bütün tedbirlere rağmen salgının hızla yayılmasıyla bireylerde korku oluşmuştur. Çalışmaya dahil olan katılımcıların %67,5'inden geleceğe dair kaygılarının arttığı ifadeleri gelmiştir. Hastalıkla ve ölüm riskiyle karşılaşan bireyin hayatını, beklentilerini, hayallerini, yakın ilişkilerini gözden geçirmeye başladığı görülmektedir (Karakaş, 2020).

Global düzeydeki Covid-19 salgın sürecinden kaynaklanan psikolojik etki insanlarda değişkenlik oluşturmaktadır. Bu virüs bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit etmektedir ve yayılımı süresince ve sonrasında sebebiyet verdiği stresten kaynaklanan travmatik etkiler, bireye ait olan ekonomik, kültürel, psikolojik durumuna bağlı farklılık görülmektedir (Kaya, 2020).

2.2.Sigara ve Alkol Kullanımı

2.2.1. Sigara Kullanımı

Sigara içme alışkanlığı eski dönemler itibariyle zevk sağlayan madde olarak, insanların kullandığı ve sağlığa olumsuz etkileri gibi kötü sonuçları getirmesiyle beraber ilgiyi üstüne çekmiştir. Hala üstünde bir kontrol sağlanamadığından halk sağlığına ilişkin ciddiyetini sürdürmektedir. Dünya üzerinde her on saniyede bir tütün ürünlerinden kaynaklanan ölümlerin gerçekleşmesi durumun ciddiyetine vurgu yapmaktadır (Çan, 2002: 103). 20. asırda tütün kullanımının 100 milyon kadar ölüme sebebiyet verdiği bilinmektedir. Dünya üzerinde 1 milyardan çok sigara içicisinin bulunduğu tahmin edilmektedir (Hayashi, 2012). Ölümün başlıca sebepleri; kansere, kardiyovaskülere ve akciğer hastalıklarına ilişkindir. Dahası sigara kullanmak solunum yoluna ve diğer enfeksiyonlara, osteoporoz, üreme bozukluklarına, postoperatif yan etkilere, gecikmiş yara iyileşmesine, duodenale ve mide ülserine ve diyabete dair tehlike oluşturmaktadır. İlaveten, sigara tüketiminin “yangın ve travmaya” ilişkin yaralanmalar ile güçlü bir bağı olduğu tespit edilmiştir (Hayashi, 2012).

Bağımlılıkların yaşadığımız çağda en hayati problemler olduğu bilinmektedir. Fakat bağımlılık dendiği zaman insanlar çoğunlukla kimyasal bağımlılıkları düşünmekte ve bağımlılıkların eroinden, alkolden ve sigara üçgeninden oluştuğunu

düşünmektedirler. Oysaki bağımlılığın bahsi geçen maddeleri içermesiyle beraber yaşamımızın yalnızca söz konusu maddelerden oluşmayacak kadar büyük bir yer kapladığı ve bu büyük yere paralel önem ve risk arz ettiği belirtilmektedir. Eylemsel/davranışsal bağımlılık, bağımlılığın çoğunlukla ilk düşünülen kimyasal bağımlılığın başka bir ayağıdır ve genellikle fark edilmez ya da hastalık şeklinde değil kötü huy şeklinde değerlendirilmektedir. Şüphesizki bu durum bağımlı kişilere çeşitli negatif sıfatların takılmasına, fakat bağımlılık hastalık yerine alışkanlık olarak görüldüğünden bir türlü tedavinin alınmamasına sebebiyet vermektedir (Dinç, 2010). Bağımlılık pek çok sebepten kaynaklanır. Psikolojinin, fizyolojinin, kültürel ve çevresel pek çok unsurun etkilediği bu alanda bir tek neden ve buna yönelik oluşturulacak yöntemlerden sonuç almak pek olası görülmez. Sigaranın, alkolün, uyuşturucunun ve buna yeni eklenen teknoloji bağımlılığının pek çok kapıdan girebildiği ve kendisine yeni alanları ve kurbanları eklediği görülmektedir. Bağımlılığa neden olan sebeplerin yanı sıra bağımlılık araçları da asla dikkatimizden kaçmaması gereken bir diğer husustur (Karaman, 2014). Kaygıdan, mutsuzluktan, depresyondan, sağlıksız bir psikoloji gibi durumlardan kurtulma çabası kişileri bağımlılaştıran etmenlerdir. Acının ve kederin avuntu, neşenin ve sevincin kutlama objesi olarak ön plana çıkıp, her iki yönün de başvurduğu bir obje olmasıyla toplum fertlerinin kabul etmesiyle tüketim ve bağımlılık sürecinde artış görülmektedir (Dinç, 2010). Bağımlılığın bir sendrom olduğu belirtilmektedir. DSM IV, bağımlılığın türlü ölçütlerden oluştuğunu vurgulamıştır. Buna bakılarak aşağıdakilerden yalnızca üçü bağımlılık tanısının koyulması için yeterlidir.

1. Tolerans gelişmesi (tüketilen madde miktarının aynı etkinin alınması için gittikçe artırılması),
2. Madde kesildiği veya azaltıldığı zaman fiziksel ya da ruhsal yoksunluk belirtilerine rastlanması,
3. Madde tüketimini denetlemek veya bırakmak amacıyla gösterilen fakat boşuna olan devamlı gayretler,
4. Maddeyi sağlamak, tüketmek veya bırakmak amacıyla epeyce zaman kaybetme,

5. Madde kullanımından dolayı sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azaltılması veya tamamen bırakılması,
6. Maddenin planlandığından daha uzun ve yüksek ölçeklerde alınması,
7. Fiziksel veya ruhsal problemlerin meydana gelmesine veya çoğalmasına rağmen madde kullanılmasına devam edilmesi (Ögel, 2010).

2.2.1.1.Kullanım Nedenleri

Nikotinin farmakolojik tüketim sebepleri duygu durumu ya da fonksiyonellik bakımından zevk verici özelliğinin olması, uyku durumunu azaltması, gevşetmesi, iştahı azaltması gibi faktörler sayılabilir (Jarvik, 2006). Sigara bağımlılığının hem psikolojik açıdan hem de bireyin bağımlılık derecesine uygun fiziksel olarak savaş verilmesi gereken bir hastalık olduğu belirtilmektedir. Birey uzun ve belki de zor bir döneme gireceğinden ilk olarak kendini bu değişime psikolojik anlamda hazırlamalıdır (Erdoğan vd. 2009). Bırakma evresindeki ilk yedi günün, olağanüstü derecede nikotin eksikliğinin çekildiği bir evre olduğu vurgulanmıştır (Karadağ vd. 2011). Hangi nedenle olduğu önemli olmadan doktora başvuran sigara bağımlısı birey, doktoru tarafından sigarayı bırakmaya yönelik uyarılmalı ve ihtiyaç olursa sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmelidir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000: 92). Sigara tüketimine ilişkin olarak ilk hedef bireyleri sigaradan uzak tutabilmektir. Başka amaçlar kişileri toplumsal, sosyolojik ve ruh sağlığı açısından sigaraya karşı koruyabilmektir (Kaya ve Şahin, 2013: 52).

Günlük hayattaki aksaklıklardan duyulan kaygı, geleceğe yönelik belirsizlik, yalnızlık duygusu, kayıplar sebebiyle pek çok sağlıksız davranış ve başa çıkma yöntemine yönlendirmesi olasıdır (Enez Darcin ve diğ. 2016). Stresli yaşam bağımlılıkları etkilemektedir (Koob, 2013). Alkol ve madde tüketim bozukluğuna sahip kişilerin strese ve krize yönelik daha savunmasız kabul edildiği, kayma ve nüksetme için tehlikede olan bireyler olduğuna vurgu yapılmaktadır (Milivojevic ve Sinha, 2018). Bununla beraber stresli yaşam olaylarının ve felaketlerin bağımlılık hikayesi bulunmayan kişiler için alkol, madde ve davranışsal bağımlılıkların geliştirilmesinde tehlikeli dönemler şeklinde belirtilmiştir (Somaini ve diğ. 2012).

Eski salgın devirlerinin uzun vadeli etkilerine bakıldığında Hong Kong'un sahip olduğu erkek alkol içicilerin %4.7'sinin ve kadın içicilerin %14.8'inin SARS pandemisinin 1 yıl ardından içme miktarlarının yükseldiği görülmektedir (Lau ve diğ. 2005). Benzer biçimde, SARS salgını esnasında Pekin'de karantinaya alınmış olan ya da yüksek riskli hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının salgının 3 yıl sonrasında alkol tüketim bozuklukları belirtilerini bildirme oranlarının riskle karşılaşmamış çalışanlara kıyasla 1,5 kat yüksek olduğu gözlenmiştir (Wu ve diğ. 2008). Alkolün ve maddenin kullanılması, COVID-19 enfeksiyonu altında var olan tehlikeleri artırırken, viral enfeksiyonların da kronik akciğer hastalığına sahip bağımlı bireylerde aşırı doz tehlikesini artırma potansiyeli bulunduğu belirtilir (Vozoris ve diğ. 2016).

2.2.2. Alkol Kullanımı

Kişinin etkileşimde olduğu sosyal ortamın, alkolün ve maddenin tüketimine etki eden unsurlardan olduğu yürütülen çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bununla beraber boş zamanın verimli ve etkin bir biçimde değerlendirilememesinin de, kişiyi alkole ve madde tüketimine yönlendirdiği gözlenmiştir (Liebregts ve diğ., 2015; Measham ve Shiner, 2009; Trivedi ve diğ., 2011).

Çalışmalar, boş zamanın iyi değerlendirilememesinin sonucunda kişilerde can sıkıntısının meydana geldiğini ileri sürmekte, bu sıkıntının kişileri istenmeyen arkadaş ortamlarına, alkol ve madde tüketimine, psikolojik problemlere, kronik hastalıklara ve türlü suçlara yönlendirdiği gözlenmiştir (Berg ve diğ., 2001; Lloyd ve Auld, 2002; Mahoney ve Stattin, 2000; Misra ve McKean, 2000). Büküşoğlu ve Bayturan'ın çalışmaları (2005) serbest zamanları iyi değerlendirmeyen bireylerde sıkılma algısının oluştuğu ve bu durumun da alkol ve madde tüketimine sebebiyet verdiği neticelerine ulaşmıştır. Imms ve diğ. (2016) tarafından, alkol ve madde bağımlılığına sahip bireylerin boş zamanlarını doğru şekilde değerlendiremediği belirlenmiştir.

Verkooijen ve diğ. (2009) Serbest zamanlardaki fiziksel etkinliğe dahil olmanın gençler tarafından sigara kullanımının ters orantılı olduğu sonucuna varılmıştır. Mays ve diğ. (2010) sporun, alkol tüketim problemine sahip olanlarda ve ergenlerde alkol tüketiminin negatif neticelerini engellemek amacıyla kayda değer ve etkin bir

koşul oluşturabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Can'ın (2016) alkol kullanım bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model temelli ve psiko-eğitim destekli egzersizin depresyonun, anksiyetenin azalmasına ve özyeterliğin de artmasına etken olduğu, dolayısıyla da nüksetmeyi engellemede yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Yeltepe Ercan ve diğ. (2016) bağımlılık tedavisinin yanı sıra disiplinli bir biçimde egzersiz yapmanın kişilerin depresyonunu, anksiyetesini ve hayat kalitesini pozitif açıdan etkileyeceği belirtilmiştir. De Grace ve diğ. (2017) madde kullanmaya eğilimli kılan davranışlar, psikolojik özellikler ya da durumlar gibi diğer nedenlerin varlığından dolayı zaten savunması olmayan kişiler için yükselen bağımlılık tehlikesi oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nani ve diğ., (2017) tedavi sürecinde egzersize ve rekreasyon programlarına daha çok dahil olmaları için motivasyonun gerekliliğini belirtmiştir. Günal ve diğ., (2018) egzersiz davranışlarının çoğunlukla güdülenmeyle yönetildiği, çoğunlukta sigara bağımlılığının bulunmadığı ve genel sağlık durumlarının da genellikle orta-iyi seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alkol ve madde bağımlılığı sorunlarıyla başa çıkmak ve tedaviden sonraki edinimlerin nüksetme engellemesi amacıyla yeni ve daha etkili tedaviler gereklidir. Halen daha nüksetme, alkol ve madde tüketimi bozukluklarından kurtulmaya gayret eden kişiler için hayati bir sorundur. Alkol ve madde tüketiminin devamlı hale dönüşmesi, yeniden modelleme yolu ile gen ifadesinin değişikliğine sebebiyet vermektedir (Chen ve diğ, 2013; Tomasiewicz ve diğ., 2012). Bu farklılaşmanın, uzun süren eksiklik dönemlerinin ardından kişiyi nüksetmeye karşı daha çok savunmasızlaştırdığı gözlenmiştir (Kovatsi ve diğ, 2011; LaPlant ve Nestler, 2011; Robison ve Nestler, 2011).

Araştırmalar, alkol ve madde bağımlılığına yönelik tedaviye fiziksel aktivite bileşeninin dahil edilmesinin kısa süreli alkol ve madde bağımlılığına yönelik tedavi sonuçlarının iyileştirilebileceğini kanıtlamaktadır (Hausenblas ve diğ., 2017; Lenze ve diğ., 2016). Abrantes ve diğ. (2011); Brown ve diğ. (2010); Kremer ve diğ. (1995); Mays ve diğ. (2010) tarafından boş zaman aktivitelerine ait olan egzersizin öbür tedavi programlarına göre daha farklı bir unsur olduğu belirtilmiştir. Wang ve diğ. (2014) alkol bağımlılığına sahip hastalarda, egzersizin anksiyeteye dair semptomları anlamlı bir biçimde azalttığı tespit edilmiştir.

2.3.Psikolojik Dayanıklılık

Çevresi ve kendisiyle bütünleşen bir bireyin, bazı zamanlar sahip olduğu düzeni içinde, bütünlüğünü ve uyumunu aksatan bazı sorunlarla karşılaştığı bilinir. İnsanlar, kendilerinin doğrudan etkilendiği psikolojik problemlerinden daha fazla söz etmeye başlamıştır. Bu sorunlar korkuyu, yalnızlığı, depresyonu, stresi, sosyal fobiyi, tükenmişliği, yabancılaşmayı, rekabetçiliği, benmerkezciliği, yalıtılmışlığı içermektedir (Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013). Bireye ait düşünceleri anlamak, yaşamın sorunları karşısında aldığı durumu öğrenmek, kısacası, yaşamın bizlere bildirdiği anlamı araştırmak için elverişli olan herhangi bir aracı ve yolu ihmal etmemeliyiz. Bireye ait yaşamın anlamına ilişkin düşüncesini incelemek faydalıdır. Çünkü nihayetinde, ona ait düşüncelere, duygulara ve faaliyete yön veren bir biliş mevcuttur (Adler, 2002). Travmatik durumlara maruz kalma yoğunluğu bazı ruhsal ve fiziksel sıkıntılara da neden olurken stresli yaşam olaylarına ilişkin inceleme yapan araştırmacılar kişilerin olaylar karşısındaki tepkilerinin farklı olduğunu ve birbirinden ayrı mücadele metotları geliştirdiklerini vurgulamaktadırlar. Bir benlik tarzı olan stresin başarılı bir biçimde üstesinden gelmek ve sağlıklı olmayı sürdürmek dayanıklılık şeklinde isimlendirilmiştir (Selçuklu, 2013). Birinci temel psikolojik dayanıklılık özelliğinin kullanılma amacı, olumsuzluklar karşısında bile var olan güçlüklerden kurtulabilen ve tahmin edilenin daha iyisinden bir ilerleme kaydeden kişilerin ayakta kalmalarına yardımcı olan nitelik ya da kişisel bir becerilerinin olduğuna dair inancını tanımlamaktır. Negatif ve zorlu hayat şartlarında yaşamalarına rağmen ünlü veya başarı yakalamış insanların hayat hikayeleri bu temel olguyla bağlantılıdır. Bu bağın, yüksek risk altında büyüyen çocukların ve yüksek risk altındaki grupların başarılı neticeler kazanabileceği, farklılaşmaları belirtmeyi hedefleyen sistematik psikolojik dayanıklılık çalışmaları içerisinde de rastlanan neticelerle paralellik ve uyum gösterdiği bildirilmiştir. İkinci temel psikolojik dayanıklılık özelliğinin, stres içeren hayat tecrübelerine yönelik kişinin hızlı uyum sağlayabilme becerisi olduğu belirtilir. Bu tip psikolojik dayanıklılık olgusu araştırmalarında boşanmaya, aile içi çatışma gibi başlıca stres faktörlerine yoğunlaşmaktadır. Üçüncü psikolojik dayanıklılık özelliği ise, doğal felâket hayata, çok sevilen yakınına yitirme, kazalara maruz kalma gibi travma durumlarından kurtulmayı ifade etmektedir. Üçüncü gruba ilişkin araştırmaların, yaşanan travmanın

olabilecek etkilerini atlatma hususunda kayda değer rol alan bireysel farklılıklar ve nitelikleri inceleyen çalışmalar olduğu bilinir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Kobasa (1982) yaptığı çalışmada stres içeren hayat tecrübesi olanların psikolojik açıdan daha dayanıklı olduklarına vurgu yapmıştır.

Psikolojik dayanıklılığı, birey stres oluşturan bir durumla karşılaştığında ya da travmatik bir olay ile karşılaştığında bu durumlara yönelik stresin ve hastalığın etkililiğini azaltan, bireyin hayata, yaptığı işe, ailesine bağlanmasını kolaylaştıran, hayatı hakkında kendisinin söz sahibi olduğuna inandıran, çevreye ve yaşam şartlarına uyumu kolaylaştıran bir benlik özelliği şeklinde tanımlayabiliriz (Aydoğdu, 2013).

2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Boyutları

Kişinin normal şartlarda, ruh sağlığına dair ciddi negatif etkiler yansıtabilecek stres koşullarının veya travmatik durumların etkisini atlatabilme becerisi psikolojik dayanıklılıktır. Çocuklar hayatlarının türlü evlerinde taşınmayla, ailenin boşanmasıyla, kayıplarla, kronik hastalıklarla, zorbalıkla, tacizle, depremle, selle, trafik kazası gibi zorlu hayat koşullarıyla karşı karşıya gelebilirler. Buna benzer dönemlerde çocuklara psikolojik destek sağlamak çok önemlidir, fakat olayın etkisinden kurtulmak amacıyla bu destek çocukların içsel güçleri ile de birleştirilmelidir. Bu tip olayların ardından çocuklar tekrardan kendilerine ve çevrelerindeki dünyaya güven duymaya, inanmaya ve güvendikleri ilişkileri kurabilmeye gereksinim duyarlar. Psikolojik dayanıklılık becerileri olan çocukların, dışardan gördükleri destek ile beraber, karşı karşıya geldikleri zorlu hayat koşullarından daha kolay kurtulabilirler (MEB, 2012. Kobasa'nın görüşü, psikolojik dayanıklılığın kontrol etmenin, bağlılığın ve mücadeleci kişilik alt boyutlarının literatür içinde en dikkat çekici ve yardımcı çalışmalar olduğu yönündedir. Kobasa'ya göre psikolojik dayanıklılık kavramınının daha iyi anlaşılması için varoluşçu yaklaşımın anlaşılması gereklidir (Terzi, 2005; Kurt, 2011). Varoluşçu yaklaşımın başlıca felsefesi insanların özgür, kendi hayatlarından kendilerinin sorumlu olduğunu savunur. Kendisini gerçekleştirme kapasitesi bulundurur (Norcross, 1987). Lambert ve Lambert (1999)'e göre Varoluşçu yaklaşım, günlük hayatta rastlanan streslerin altından etkin bir şekilde kalkmanın ardından sağlıklı

kalabilen kişilerin kendilerini hasta kişilerden farklı tutan tutuma, inanca ve davranışsal eğilimlere yöneldiklerini onaylar (Kurt, 2011). Kobasa'nın (1979) psikolojik dayanıklılığa ilişkin yürütülen çalışmalarda liderlik ettiği bilinir. Kobasa tarafından, Illinois belediyesinde çalışmakta olan orta ve üst düzey yöneticiler üzerinde yapılan çalışmaların neticesinde psikolojik dayanıklılık modelinde gelişmeler sağlanmıştır. Yaşları 40-49 arasında olan 670 erkek yöneticiden, geçtiğimiz üç yıl içinde başlarına gelen stresli durumları ve geçirdikleri hastalıkları listelemeleri istenip stres düzeyleri ve geçirdikleri hastalık bakımından değerlendirmeye alınarak iki gruba bölünmüş ve gruplar karşılaştırılmıştır. Kobasanın, bulguları incelediğinde derin stres yaşadığını yazan fakat düşük hastalık bildirenlerin kendisini adamayı, meydan okumayı ve kontrol gibi özellikleri bulundurduğunu ve bu bireylerin kendilerini işlerine adadıklarını, güçlükleri tehdit yerine becerilerini ilerletebilecekleri bir imkan şeklinde düşündüklerini ve hayatlarındaki olaylara ait kontrolün kendi ellerinde olduğunu duyumsadıklarını bulduğu ve psikolojik dayanıklılık modelini kendini adama, meydan okuma ve kontrol boyutlarıyla tanımlayarak geliştirdiği belirtilmektedir.

Kosaka'nın (1996) görüşü, dayanıklı bireylerin yalnızca bulunacakları eylemi seçmenin yanında bulunacakları eylemin önemine de güçlü bir biçimde inandıkları yönündedir. Bu önemi yüklemenin neticesinde meydana gelen kendini adamanın, hem içsel (bireyin sahip olduğu aktivitelere başvurusu) hem de dışsal olduğu belirtilmektedir (toplumda uygulaması). Dayanıklı bireylerin yaşamlarında kontrol sağlamış olan, kendi hayat tayinini kendileri eden, negatif dışsal güçleri etkisizleştiren, duygu ve davranış sorumluluklarını bilen bireyler olduğu bilinir. Genel anlamda, stresi beraberinde getiren yaşamların kişisel tercihin bir neticesi olduğunu kabul ederler. Yüksek özsaygının temeli hayattaki bu gibi durumları etkileyebileceklerinin inancı tarafından oluşturulur. Dayanıklı bireylerin sahip olduğu gelişmiş özsaygı, negatif hayat koşullarının iyileştirilebileceği ve sorunlarla başa çıkılabileceği biçimde iyimser bakış açısını ve kendine güveni sağlar. Güvense, stresle karşılaşan bu kişilerin daha dayanıklı olmasına neden olur. Böylelikle psikolojik dayanıklılığı bulunan bireylerin, stresli hayat durumlarına karşı meydan okudukları görülür. Durağan olmanın yanı sıra değişime dair inançlarından, stresli hayat olaylarını güvenliği tehdit eden bir faktör yerine kişisel gelişimin yararı için

ihtiyaç duyulan bir imkan şeklinde değerlendirmeye alırlar. Yeni yaşantılara ilişkin araştırma yapan kişiler, stresli hayat olaylarını, öğrenmeye dair şart olan bir basamak olduğunu onaylarlar.

Kontrol Etme: Kontrolü elinde tutma, hayatta zorluklar ile karşılaşıldığı zaman kişinin kendisini çaresiz hissetmek yerine durumların neticelerini ve kişilerini farklılaştırabileceğine olan inancıdır (Maddi, 2004; Kurt, 2011). Kontrolün, kişi beklenmeyen bir durumla karşı karşıya kalsa bile yeni olayın özelliklerini benimseme, hayatın kontrolünü tekrar sağlama çabası olduğu bilinir. Kontrol gayreti kaynağının kişinin hayatla arasındaki bağdan oluştuğu söylenebilir. Bunun nedeni, Kobasa'nın modeline bakılarak psikolojik dayanıklılığın ayrıca hayata bağlanmayı gerektirdiğidir. Bağlanmanın tanımı, hayatın durumlarına ve çevresine içten katılımıdır. Mücadeleciliğin ise bu hayat durumlarındaki farklılaşmalar karşısında vazgeçmemek, yeniliklerden pozitif çıkarımlar elde etmektir (Selçuklu, 2013: 52).

Bağlanma: Psikolojik dayanıklılık teorisi incelendiğinde, sürdürülen yaşayış durumlarına katılım yöneliminde bulunan bağlanmayı, amaç hissiyatını, anlamlılığı ve kendisini anlamayı yansıttığı görülür (Terzi, 2005). Bu boyutun, kişilerin hayatına sahip çıkmasıyla, kendi gücüne inanmasıyla, duygusal destek almaya ve vermeye istekli olmasıyla, özetle istediklerinin farkına varmasıyla oluşan gerçekçi bir yaklaşım olduğu bilinir (Kurt, 2011).

Mücadeleci Kişilik: Maddi ve Khoshaba (1994) değişmezliğin yerine farklılaşmanın günlük hayatın doğal bir parçası ve farklılığın güvenliği risk altına sokan bir faktör değil de gelişime dair bir uyarı yaptığı yönündeki inanç olduğunu savunmuşlardır (Kurt, 2011).

2.3.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Ruh Salığı

Ruh sağlığının genellikle yetişkinlere yönelik kullanıldığı bilinir. Oysaki farklılaşan dünyadaki bu anlayışta değişime uğramış ve terim tüm gelişimsel evrelerdeki kişilere yönelik kullanımı yayılmıştır. Çocuk ruh sağlığının da belli bir gelişimsel evredeki kişilerin ruhsal durumunu tanımlamak amacıyla tercih edilen bir terim olduğu ve içerik açıklamasının genel ruh sağlığı açıklamasından çokta ayrı olmadığı belirtilir. Ruh sağlığını, gelişimsel açıdan 0-18 yaş aralığında yer alan kişiye ait becerilerin

kullanabilmesinin, hayattaki zorluklarla mücadele edebilmesinin, üretken ve verimli olabilmesinin, ait olduğu gelişimsel evreye uygun bilişsel, duygusal ve davranışsal nitelikler göstermesinin dahil olduğu bir iyi olma hali şeklinde tanımlayabiliriz. Çocuğun ruhsal bakımdan sağlıklı kabul edilmesinin kriteri, bir hastalığa sahip olmamasından ziyade, çocuk ruh sağlığı açıklamasında bahsedilen nitelikleri bulundurmasıdır (Doğan, 2011). Çocukluk döneminde meydana gelen yaşayış tarzı, sarsıntı atlatmadan, fakat iyi bir biçimde var olduğu sürece hayat ile boy ölçüşebilir. Yaşayış tarzı, devamlı şekilde sonradan edinilmiş reflekslerle (şartlı refleksler) ve doğuştan var olan ruh becerileriyle fark edilemeyen sorunlarla karşılaşmaktadır. Şartlı refleksleri ve doğuştan var olan becerileri bulduran çocuğun, durmaksızın yeni sorunlar üreten bir dünyanın zorluklarıyla karşı karşıya bırakılması tehlike içeren bir durumdur. Sürekli yorulmaz yapıcı ruha düşmek en ciddi sorundur. Bunun yanında ruh, her zaman çocukluk yaşam tarzı doğrultusunda sınırlandırılır. Türlü psikolojik okullarda içgüdünün, eğilimin, duygunun, düşüncenin, aksiyonun, hazzın ve tatminsizliğin karşısında sergilenen durumun ve nihayet, bencillik ve sosyal duygu olarak isimlendirilen her şeyin burda yön aldığı söylenebilir. Yaşam tarzı tüm ifade araçlarını, öğelere ait “her şeyi” bulundurur. Dinamik kanunu, mevcut eksikliği, yaşam tarzının ifadelerinden birinin yerine, yaşam tarzının son gayesinde bulundurur (Adler, 2002).

Durak’ın (2002) çalışmasında deprem görmüş 380 üniversite öğrencisinin psikolojik dayanıklılığının algılanan sosyal destek ve başa çıkma yöntemlerine etkisi araştırılmıştır. Çalışmada Üniversite Öğrencilerine Yönelik Yaşam Olayları Ölçeğinden, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden ve Kısa Semptom Envanterinden yararlanılmıştır. Araştırma, psikolojik dayanıklılığın stres ve psikolojik semptomlar arasında arabuluculuk rolünü oynadığını kanıtlamıştır.

Yalnız insan eksik ve güçsüz olduğu için, insanların bir toplumda yaşadığı bilinir. Bu açıdan, kişinin kurtuluşu ve esenliği toplumsallık duygusu ve toplumsal işbirliği tarafından oluşturulur (Adler, 2000). Ruh sağlığını, kişiye ait becerilerin kullanılabilmesinin, hayattaki alışılmış stres yaratan olayların altından kalkabilmesinin, üretken ve verimli çalışabilmesinin, içerisinde yaşadığı topluma yararlı olabilmesinin dahil olduğu bir iyi olma hali şeklinde tanımlayabiliriz. Bu

açıklama zaten kişi bakımından pozitif ruh sağlığı niteliklerinin neler olduğunu ciddi düzeyde bulundurmaktadır. Tanımın kapsamadığı bazı öğeler de eklendiğinde, kişideki pozitif ruh sağlığı nitelikleri şu şekilde özetlenebilir. Olumlu ruh sağlığı (Doğan, 2011);

- Kişinin sadece ruhsal açıdan hasta veya zayıf olmamasının yanında, tüm şekilde olası olabilecek en üst seviyede iyi olması gereklidir. Ruhsal bir soruna sahip olmamak, ruhsal açıdan sağlıklı olmak demek değildir.
- Kişinin becerilerini etkili kullanabilmesi icap eder. Kişi eğer ona ait becerilerinden yararlanamıyorsa gerçek bir ruhsal sağlıktan söz edilemez.
- Kişinin gizli güçlerini açığa çıkarması gereklidir. Birey kendisinin sahip olduğu, fakat hala açığa çıkaramamış niteliklerini bulup kullanmıyorsa ruhsal sağlığın üst seviyeye çıkması söz konusu değildir.
- Kişinin hayatın olağan zorluklarıyla mücadele etmesini icap eder. Herkese ait farklı mücadele biçimleri olabilmesinin yanında, pozitif ruhsal sağlığı olan herkes hayattaki zorluklar karşısında edilgen bir tavır takınmamalıdır.
- Birey üretken ve verimli çalışmalıdır. Ruhsal probleme sahip bazı insanların yeterli şekilde verimli çalışmadıkları görülür. Üretimde bulunmayan bireyin ruhsal sağlığının önemli bir ölçütü eksiktir.
- Birey yaşamını sürdürdüğü topluma yararlı olmalıdır. Bir öncekiyle yakından ilişkisi olan bu özellik, bireyin sosyal bir varlık olduğu için içinde olduğu toplumdan faydalandığı gibi o topluma yarar da sağlaması gerektiğini savunur. Bu nitelik ruhsal sağlığın yalnızca bireysel bir gerçek olmadığını kanıtlar.
- Birey gelişimsel evresine uygun bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikleri gösterebilmelidir. Bilhassa gelişim evresinin gerektirdiği seviyenin altında özellikler sergileyen kişilerin ruhsal sağlıklarının bu durumdan negatif etkilendiği gözlenmiştir.
- Kişi sosyal çevresiyle uyum içerisinde olmalıdır. Buradaki uyum ifadesi, edilgen bir konum almaktan bahsetmez. “Toplumdan fayda-topluma fayda” ilişkisinde birey etkili bir rol üstlenmeli ve icap ettiğinde yaşadığı sosyal çevreyi değiştirmeyi de barındıran bir uyum kavrayışına işaret etmelidir.

- Birey sağlıklı bir sosyal iletişim kurmalıdır. Pozitif ruh sağlığının kayda değer belirtkenlerinden biri sağlıklı sosyal iletişimin varlığıdır.

2.3.3.Psikolojik Dayanıklılığın Olumlu Sonuçları

Kişinin, ona ait içsel ve dışsal koruyucu unsurlar ile, tehlike unsurlarını atlatması neticesinde elde ettiği yeterliliklere denir. Bunlar, kişinin gelişim işlevlerini yerine getirmesinden, akademik başarıdan, olumlu sosyal ilişkilerden/sosyal yeterliğinin olmasından, suça ilişkin tutumlardan uzak durmasından, duygusal sorunların veya belirtilerin az olmasından, mutluluktan, okula devam etmesinden, sosyal yardım projelerine katılmasından, ders dışı aktivitelerde yer almasından, kurallara uygun davranışlar sergilemesinden, arkadaşları tarafından kabul görmesinden, psikopatolojisinin bulunmamasından, kendini kabul etmesinden ve uyumlu olmasından, iyilik halinden, yaşam doyumu gibi olumlu sonuçlardan oluşabilir. Dolayısı ile pozitif bir netice olan yaşam doyumunu, kişinin tehlike unsurlarını atlatıp kendisindeki ve çevresindeki koruyucu unsurlardan yararlanmasının neticesinde elde ettiği bir yeterlilik şeklinde ele alabiliriz (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

2.3.3.1.Bireyin Ruh Sağlığını Korumada Savunma Düzenekleri

Koruyucu faktörler: Kişide ve kişinin ait olduğu çevrede koruyucu unsurların varlığı, bir yandan sorunu meydana gelmeden engelleyip bir sorun davranışının oluşumunu azaltırken; öbür yandan mevcut problemin etkilerini azaltarak ve kişinin duygusal ve fiziksel iyiliğine fayda sağlayacak davranışları, tutumları ve bilgileri güçlendirmesini sağlayarak, güçlükler karşısında ayakta durmasına yardımcı olur. Psikolojik dayanıklılığa ilişkin çalışmalar koruyucu faktörleri, içsel faktörler ("social competence, problem-solving skills, autonomy and self of sence, sense of meaning and purpose") ve dışsal faktörler (anne-baba ve diğer yetişkinler ile yakın bağların bulunması, güvenilir ebeveynlere sahip olunması, pozitif aile ikliminin mevcudu, düzenli bir ev ortamına sahip olunması, anne ve babanın eğitim seviyesinin yüksek olması, eğitime destek verilmesi, sosyo-ekonomik avantajların bulundurulması, sorumlu ve kuralları uygulayan arkadaşlara sahip olunması, etkili bir okulun olması, sosyal organizasyonlarla ilişkilerin bulunması, toplumun güven seviyesinin yüksek olması gibi) olmak üzere iki gruba ayırmaktadır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

Kişi, karşılaştığı problemlerin altından kalkmak için türlü stratejilerden faydalanır. Bu stratejilerden bazıları sağlıklı baş etme düzeneklerinden oluşur. Mesela; sınavdan düşük bir not alındığı zaman, “Demek ki, yeterli hazırlanamamışım, bir dahakine daha iyi çalışmalıyım.” diye düşünen bir öğrencinin bilinç seviyesi sağlıklı bir baş etme stratejisini uygulamaktadır. Oysaki, başımıza gelenler her zaman bu denli sade, düz ve kolay yöntemlerle altından kalkabileceğimiz kadar etkisiz olmayabilir (Doğan, 2011). Terzi tarafından (2005) öznel iyi olmak ile ilgili psikolojik dayanıklılık modeli sergilenen çalışmaya 222 kız, 173 erkek toplam 395 üniversite öğrencisi dahil olmuş ve Bilişsel Değerlendirme Ölçeğine, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine, Başa Çıkma Yolları Ölçeğine, Benlik Saygısı Ölçeğine, Sürekli Kaygı Envanterine ve Yaşam Doyumu Ölçeğine yanıt vermişlerdir. Çalışma neticeleri, psikolojik dayanıklılığın başa çıkma ve bilişsel değerlendirmeye doğrudan etken olduğu tespit edilmiştir. Bu neticeye bakılarakta yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip kişilerin, stresi daha az tehdit edici olarak bilişsel yorumladığı ve buna ilişkin bir başa çıkma yöntemi seçtiği vurgulanmıştır.

Farklı bir araştırmada ergenlerin dayanıklılığında yordayıcı olarak özgüven ve umutsuzluk farklılaşmaları analiz edilmiştir. Çalışma 90 kız, 133 erkek toplamda 223 lise öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışma neticelerine göre, özgüvenin ve umutsuzluk seviyesinin dayanıklılığın anlamlı bir yordayıcısı olduğuna varılmıştır. Özgüven ve dayanıklılık olumlu bir ilişkiye sahipken, umutsuzluk dayanıklılık olumsuz bir ilişkiye sahiptir (Karataş ve Savi-Çakar, 2011).

2.3.3.2. Bireysel-Psikolojik Faktörler

Risk faktörleri: Risk, muhtemel negatif neticeleri öngören bir değişken olup negatif hayat koşullarını ifade etmektedir. Bazı araştırmacıların, çevrenin ve kişinin niteliklerine bakılarak risk hakkında ayırmda buldukları gözlenmiştir. Risk unsurlarının doğasına ilaveten, risk faktörlerinin sayısının ve ağırlığının psikolojik dayanıklılık açıklamaları bakımından bilgilendirici olduğu belirtilir. Risk faktörleri; kişiye ilişkin risk unsurları (düşük zekâ seviyesi, endişeli bir mizaç, sağlık sorunlarına sahip olma, kişinin kendisine güvenin düşük olması, etkili başa çıkma düzeneklerini kullanamaması, kendisini etkili bir şekilde anlatamaması, agresif bir kişiliğin olması), aileye ilişkin risk unsurları (ailevi hastalıklar, ebeveynlerin

boşanması, tek ebeveyne sahip olma, ebeveyn ve çocuğun sağlıklı ilişkiler kuramaması, sert veya tutarsız disiplin kavrayışı, kardeşlerin arasındaki negatif ilişkiler, aile içi şiddet, ailede ihmal ve istismar gibi) ve sosyal risk unsurları (düşük sosyo-ekonomik seviye, evin, okulun veya başka hizmetlerin yeterli olmayışı, sosyal olumlu rol modellerin eksikliği, madde tüketimi, göç ve işsizlik gibi) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

Bireysel-psikolojik unsurlardan biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin hepsinin karşılıklı etkileşimlerinden meydana gelen bir bütünü tanımlamak amacıyla yararlanılır. Bireysel-psikolojik süreçlerin burda bilişsel süreçler, kişilik nitelikleri ve bazı diğer nitelikler olmak üzere üç grupta toplanılması uygun olacaktır (Doğan, 2011).

2.3.3.2.1.Bilişsel Süreçler

İnsan beyni akıla ve duygulara ilişkin kısımları ayrı yerlerde bulundurur. Duygulardan, heyecandan, resimden, sanattan, müzik gibi soyut konulardan beynin sağ bölümü sorumludur. Sol beyin muhakmeden, düşünmeden, hesaplama gibi konulardan sorumludur. Arzuların, isteklerin insanı bir tarafa yönlendirdiği mantığın, muhakemenin farklı bir tarafa yönlendirdiği belirtilir. Bundan dolayı biraz çabayla, yorularak da olsa hedefler belirlenmeli, bu yolda beynin ön bölgesi geliştirilmelidir (Tarhan, 2012). Kişide bir hedefe ulaşma doğrultusunda başlatılan aktiviteler üzerinde fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerden bahsedilir (Önen ve Tüzün, 2005):

- Kişiyi belli bir hedefe yönlendiren iç veya dış uyarıcının meydana getirdiği itme gücü (dürtü),
- Dürtünün yol gösterdiği hedefe ulaşmak amacıyla yapılan yanlış,
- Hedefe varılmasıyla doyum sağlamak,
- Sağlanan doyum tarafından verilen olumlu geri bildirim,
- Olumlu bulguları yeniden yaşamak isteğinden dolayı

Psikolojide bilişsel süreçler denildiği zaman zekaya, duyuma, algılamaya, belleğe, dikkate, kavramaya, problem çözmeye, yorumlama gibi kavramlara işaret edilir. Bazı

kayda değer bilişsel süreçlere ve ruh sağlığına etkileri şu şekilde özetlenir (Doğan, 2011):

Zeka: Zeka, kişinin ihtiyaçlarını giderebilme, hayat şartlarına uyabilme, tersinden hayat şartlarını kendisine uygun hale dönüştürme becerisidir. Zihinsel yetersizliğe sahip çocukta öğrenme sürecinde problem yaşamaya, kendisi ve çevresi hakkında sınırlı bilgi bulundurmaya, ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmaya, problemlerin çözümünde etkin rol oynayamamaya, başka insanlara bağımlı kalmaya, özetle hayat şartlarına yeterli düzeyde uyum sağlayamama gibi özelliklere rastlanabilir. Bu niteliklerin yüksek oranda kişinin kendisine ve çevresine negatif yansıması muhtemeldir.

Duyum ve algı: Duyumu herhangi bir uyarının duyu organlarıyla ve beyin yolu ile farkına varması, algıyı ise o uyarıyı anlamlandırma süreci şeklinde tanımlayabiliriz. Eğerki duyu ve algısal süreçlerde problem yaşanır, kişi etrafındaki olayı, kişiyi, nesneyi veya ilişkileri yeterince doğru değerlendirmeye alamayacağından hayatı güçleşecektir.

Dikkat: Dikkatin bilinçli öğrenmenin ön koşulu olduğu bilinir. Dikkat kullanılmadan amaçlı öğrenme etkili bir şekilde gerçekleştirilemez. Mesela, dikkatini toplamada problem yaşayan bir çocuğun derste anlatılanları iyi öğrenemeyeceği nedeniyle, akademik bilgi seviyesi bakımından akranlarına göre geride kalabileceği, bunun da akran ilişkilerine zarar verebileceği vurgulanır.

Bellek: Belleği, bilgileri depolayabilen ve lazım olduğunda kullanılması için geri çağrılabilen bir sistem şeklinde tanımlayabiliriz. Hayat tecrübeleri bellek sayesinde meydana gelir. Öğrenme belleksiz olamaz. Öğrenmenin olmadığı yerde, hayat tahmin edilemeyecek seviyede güçleşecektir. Belleğin olmadığı yerde kişi kendisine ve dünyaya yönelik farkındalık oluşturamaz. Bunun da ruhsal sağlığa yönelik dikkate değer bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Kavrama, yorumlama, problem çözme: Hayat bir taraftan bir öğrenme süreci, bir taraftan da öğrenilenlerin oluşturduğu sorunlara, yine öğrenilenler sayesinde çare bulma süreci şeklinde görülebilir. Sorunlar çözülmediği müddetçe, hayat hem çocuğa hem de yetişkine sıkıntı harici bir anlamı çağrıştırmaz. Herhangi bir sorunu çözmek için, bütün bilişsel süreçler kullanılmalıdır. Öncelikle sorun fark edilmeli,

anlamlandırılmalı, belleğe kaydedilmeli, dikkat soruna yönlendirilmeli, sorun iyice kavranıp yorumlanmalı ve sonunda çözülecek veya çözülemeyecektir.

Ruh sağlığında esas kuramlar bölümünde de belirtildiği üzere, bilişsel kuramın başlıca önermesi şöyleydi: Başat olan olayların veya durumların yerine, kişinin o olay veya durumu değerlendirme şeklidir. Bu yönden incelendiğinde olayların, ruh sağlığımıza en az negatif biçimde etki edecek şekilde değerlendirilebilmesi amacıyla bilişsel süreçlerin alışılmış işleyişini bulundurması ve doğru uygulanmasının gerekliliği anlaşılmaktadır. Mesela; bir çocuğun, öğretmenin kendisine kızmasını azarlama şeklinde algılayarak okuldan soğuyabildiği görülürken, başka çocuğun bunu daha çok ders çalışması gerektiği şeklinde algılayarak okula daha çok bağlandığı görülebilir. Bu iki çocuğun arasında bilişsel işleyiş ve kişilik farklılıkları bulunur. Kısacası, bütün bilişsel süreçlerin bir araya gelerek olayları değerlendirme şeklimizi, düşünme şeklimizi ve bunlar hakkında ne hissedeceğimizi belirlenmesinde etkin rol oynadığı görülür. Neticede de ruh sağlığımıza etken olur.

2.3.3.2. Kişilik Özellikleri

Kişiyi başka kişilerden farklı tutan, zamana ve şartlara göre ciddi bir değişiklik yaşamayan, kişinin hayat şeklini ciddi düzeyde belirten bilinçli veya bilinç dışı psikolojik örüntülerin toplamına kişilik denilebilir. Tanımını ve yaygın kullanımlarını incelediğimizde karakterde çok değişiklik görülmeyen, devamlılık sergileyen, tutarlı psikolojik özellikleri bulundurduğunun farkına varırız. Mesela; karamsar-iyimser, içe dönük- dışa dönük, sorumluluk sahibi-sorumsuz, yeniliğe açık-kapalı, dengeli-dengesiz gibi nitelikler, karakter özelliklerinin güzelce yansıtılmasındaki betimlemeler olarak düşünülmektedir. Bu derece kişiye has ve devamlılık gösteren nitelikler, o kişinin ruh sağlığına da etken olacaktır. Şahsiyet nitelikleri, ruhsal probleme doğruca sebep olmamakta, fakat bir eğilim meydana getirmektedir. Mesela; çocuğun karamsar bir yapısı varsa, yaşadığı durumları negatif şekilde değerlendirmeye alma olasılığı yükselecek, bu da depresif duygulanım geliştirme olasılığının artmasına sebep olacaktır. Aynı olayı iyimser bir çocuk yaşadığında, yorumlaması da iyimser olacağı için, durumdan negatif etkilenme olasılığı azalacaktır. Bu bilgilerin özünde şunlar anlaşılmaktadır: Her çocuk kendisine has bir yapı bulundurur, bu yapı çocuk tarafından olayların

değerlendirilmeye alınmasında ve olayların onu nasıl etkileyeceğinde rol almaktadır. Uzmanlar ve öğretmenler olarak, bizim tarafımızdan bir çocuk değerlendirmeye alınırken başka psikolojik nitelikleriyle, şahsiyet nitelikleri gözler önüne alınmalıdır (Doğan, 2011).

2.3.3.2.3.Sosyal-Kültürel Faktörler

Kişi, içerisinde olduğu sosyal ve kültürel çevreye etken olur ve çevre de kişiyi önemli ölçüde etkiler. Başka bir tabirle, kişinin sosyal çevresiyle arasında devamlı bir etkileşimin olduğu görülmektedir. Dolayısı ile sosyal-kültürel çevre gelişimsel evrelerden bağımsız şekilde kişinin ruh sağlığına doğrudan etki etme gücünü bulundurur. Sosyal-kültürel unsurların kişinin ruh sağlığına etkilerinin açıklanması amacıyla sık sık, Urie Bronfenbrenner'in 1979 senesinde geliştirdiği ve 1999 senesinde tekrardan düzenlediği ekolojik modelden yararlanılmaktadır. Bilim dünyasının yaygın kabul gördüğü ekolojik model incelendiğinde, sosyal-kültürel sistemin merkezinde bireyin olduğu görülür. Kişiyi yakından uzağa doğru sıralanan beş temel sistem, birbirleri ve birey ile etkileşimde bulunarak, kişinin ruh sağlığına etki eder. Merkezden uzağa gittikçe sistemler tarafından ruh sağlığına olan etkiler daha dolaylı gerçekleşir. Merkezden çevreye doğru bu sistemler şunlardır: mikrosistem, mezosistem, egzosistem, makrosistem, kronosistem (Dumas & Nilsen, 2003; akt.Doğan, 2011).

2.4.İlgili Araştırmalar

2.4.1. Sigara ve Alkol Bağımlılığı İle İlgili Araştırmalar

Aşkan (2018) çalışması, artan vergiler yüzünden sigara tüketiminin azalıp azalmadığı sorusuna odaklanmıştır. Ele geçen bulgulara bakarak tütün mamullerinden kazanılan toplam vergi miktarının, kayda değer ölçüde arttığı sonucuna varılabilir. Öbür yandan tüketiciler tarafından kullanılan kaçak sigaranın ve kayıt dışı ekonominin, fazlaştığı gözlenmiştir. Artan vergi oranları sigara tüketimini dikkate değer ölçüde azaltmadı fakat devlete ait gelirleri artırmıştır. Bundan dolayı devlet tarafından bu alana ilişkin elde edilen vergiler sigara tüketimini azaltmaya dair eğitime ve uygulamaya yönelik yaptırımlar için kullanılmalıdır. Böylelikle devletin asıl gayesine daha da yaklaşacağı tahmin edilmektedir.

Gökçü (2019) araştırmasının Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili (TBRSH) Çalışmasındaki amacı, Batı Marmara bölgesi içinde sigaraya bağımlı olan kişilerin bağlanma ile kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Sigaraya bağımlı olan kişilerin, bağlanma ile kişisel iyi oluşları arasındaki bağlantıyı araştıran bu çalışmada, konuya ilişkin literatür incelemesinden sonra Batı Marmara Bölgesinde uygulanan anket çalışması ile birincil veriler toplanarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmanın örneklemini TBRSH çalışmasında bulunan katılımcılardan, 9 bölge arasında olan Batı Marmara’da ikamet eden 2900 kişi tarafından oluşturulmuştur. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin (YIYE-II) ve Kişisel İyi Oluş indeksi yetişkin türkçe formu Ölçeklerinin uygulandığı kişilerin bağlanma boyutlarıyla kişisel iyi oluş seviyeleri analiz edildi. 2900 katılımcıdan %48,2’sini (n=1397) kadınlar ve %51,8’ini (n=1503) erkekler oluşturmaktadır. Araştırmamızda cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun ve meslek durumunun sigara tüketim miktarına olan etkinliği istatistiki açıdan anlamlı seviyededir. Sonuçlara bakılarak bağlanma endişe seviyeleriyle sigara tüketim miktarı arasında ise, olumlu açıdan istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kişisel iyi oluş ölçeğiyle elde edilen toplam puanla, sigara tüketim miktarı arasında olumsuz açıdan anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır.

Dayan (2019) çalışması “Akdeniz ve Ege Bölgesi’nde Sigaraya Bağımlı Olan Kişilerin Olumlu Olumsuz Duygudurumları ile Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesini” amaçlamıştır. Önceki senelerde sigaraya bağımlılığın olumlu olumsuz duygu durumuyla, psikolojik belirtilerini beraber araştıran bir çalışma literatürde bulunmamıştır. Araştırmanın örneklemini; sigara tüketen ya da tüketmeyen Akdeniz ve Ege Bölgesi içerisinde hayatını sürdüren 18 yaş üzeri 6000 birey oluşturmuştur. Yapılan karşılaştırmaların neticesinde sigaraya bağımlılığı bazı sosyodemografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum ve yaş), pozitif negatif duygudurum ölçeğine (dışa vuruk düşünce) ve kısa semptom envanterine ait (olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite) bazı alt boyutlarda anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır.

Aydemir (2019) çalışmasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomlarıyla, sigara bağımlılığı şiddeti arasındaki bağlantıyı ortaya koymayı amaçlamıştır. Sigara tüketen popülasyonun, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

belirtilerinin normal toplumdakinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Normal popülasyonun oranı %4 iken, araştırmada bu oran %18 şeklinde belirlenmiştir. Katılımcıların sigaraya bağımlılık puanlarıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomları puanları ($r=0,278$) arasında pozitif yönde zayıf ilişkiye rastlanmıştır. Dahası cinsiyetin, eğitim durumunun ve sigaraya bağımlılık süresinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileriyle sigaraya bağımlılık arasındaki ilişkiye etken olduğu görülmüştür. Kurt, (2020) çalışmasında duygusal zekâyla genç bireylerdeki tütün tüketimi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. 300 katılımcıyla yapılan yüz yüze ankete ait %74,3'lük oran ($n=223$) kadına ait ve %25,7'lik oran ($n=77$) ise erkeğe aittir. Katılımcıların sigaraya başlama nedenleri incelenmiş ve %36'sı ($n=57$) arkadaş teşvikiyle, %20,6'sı merakla, %29,4'ü ($n=44$) stresle, %4,6'sı ($n=7$) dikkatini toplamak amacıyla, %7,4'ü ($n=1$) başka nedenlerle başlamıştır. Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin incelenmesiyle grubun diğer yarısının ($n=150$) sigara bağımlısı olmadığına, %50'lik yüzdenin ($n=150$) sigara bağımlısı olduğuna ulaşılmıştır. 300 katılımcının genel yaş ortalamasının 20.56, kadınlara ait yaş ortalamasının 20.46 ve erkeklere ait yaş ortalamasının 20,87 olduğu belirtilmiştir. Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğiyle "Sigaraya başlama nedeni" değişkeninin arasında istatistiki yönden anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Sigaraya başlama nedenleri "diğer" olan kişilerin duygusal zekâ ölçeği puanları diğer gruptakilere göre daha yüksektir. Uygulanan Post-hoc testine göre sigaraya başlama nedenini "Diğer" şeklinde bildiren grup ile "dikkatimi toplamak amacıyla" bildiren grup arasında anlamlı bir farklılık vardır. Schutte duygusal zekâ ölçeği puanlarıyla kadınlar ve erkekler arasında, istatistikçe anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puanlarının, erkeklere oranla kadınlarda daha çok olduğu tespit edilmiştir. Schutte duygusal zekâ ölçeği puanlarıyla, psikiyatrik tedavi alma olayları arasında istatistiki yönden anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Schutte duygusal zekâ ölçeği puanlarının psikiyatrik tedavi alanlara oranla tedavi almayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Schutte duygusal zekâ ölçeği puanlarıyla Fageström nikotine bağımlılık arasında istatistiki yönden anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Schutte duygusal zekâ ölçeği puanlarının, bağımlılara oranla bağımlı olmayanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

2.4.2. Psikolojik Dayanıklılıkla İle İlgili Araştırmalar

Hjemdal, ve diğ. (2011) tarafından 307 lise öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada psikolojik dayanıklılık, depresyonun, obsesif kişilik bozukluğunun ve anksiyetenin arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma neticelerine bakarak psikolojik dayanıklılık puanlarının arttıkça depresyona, obsesif kişilik bozukluğuna ve anksiyeteye dair belirtilerin azaldığı sonucuna ulaşılabilir.

Aydoğdu (2013) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerine ait psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının cinsiyete bağlı anlamlı bir değişiklik belirtmediği gözlenmiştir. Diğer bir tabirle üniversite öğrencilerine ait psikolojik dayanıklılık seviyeleri, cinsiyete bağlı farklılık göstermemektedir. Kızların, erkeklere kıyasla psikolojik dayanıklılık seviyeleri daha yukarıdadır veya erkeklerin, kızlara kıyasla psikolojik dayanıklılık seviyeleri daha yukarıdadır demek yalnızdır.

Azarian, Farokhzadian ve Habibi'nin (2016) 70 kadınla gerçekleştirdiği çalışmada psikolojik dayanıklılıkla depresyonun, öfkenin ve kaygının ilişkileri araştırılmıştır. Çalışma neticelerine bakarak psikolojik dayanıklılık puanlarının yükseldikçe depresyonun, öfkenin ve kaygı puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

Kowalski ve Schermer'in (2019) 258 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada psikolojik dayanıklılıkla nevrotiliğin, ruminasyonun, anksiyetenin, sağlığın, mindfulnessın ve başa çıkmanın ilişkileri araştırılmıştır. Çalışma neticelerine bakarak psikolojik dayanıklılığın nevrotilikle, ruminasyonla ve anksiyeteye olumsuz ilişki gösterdiği görülmektedir. Sağlıkla, başa çıkmayla ve mindfulness ile olumlu ilişki sergilemektedir.

Yavuz (2020) çalışması, sigara kullanan yetişkin katılımcılar arasındaki psikolojik dayanıklılığı, duygu düzenleme güçlükleri arasındaki değişkenlikleri araştırmayı amaçlamıştır. Bu araştırmanın bir başka amacı, sigara bağımlılığının cinsiyete, eğitim seviyesine, sosyo-ekonomik seviyeye, sigara kullanmaya başlama yaşına, sigara bağımlılığı seviyesine, sigara içme süresi gibi demografik değişkenlere yönelik farklılıkları incelemektir. Sigara kullanan bireylerin, psikolojik dayanıklılık seviyelerinin ve alt boyutlardan kendini adama seviyelerinin anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Sigara kullanan bireylerin duygularını organize etmede daha çok zorlandıkları ve alt boyutlardaki dürtü ve stratejiler alt ölçek puanlarının

daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanan bireylerin sigaraya bağımlılık seviyeleriyle duygu düzenleme güçlükleriyle ve duygu düzenleme güçlüklerinin tüm alt boyutları (açıklık, kabul etmeme, dürtü, amaçlar, stratejiler) arasında olumlu açıdan bir bağlantı saptanmıştır. Dahası erkeklerde, eğitim seviyesi daha düşük olanlarda, sosyo-ekonomik seviyesi daha düşük olanlarda, sigaraya daha erken yaşta başlayanlarda ve sigarayı daha uzun süre kullananlarda, sigara bağımlılık seviyelerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Güçlü (2021) çalışması, anksiyete ve psikolojik dayanıklılığın COVID-19 korkusuna etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada, psikolojik dayanıklılık ve anksiyetenin Covid-19 korkusuna etkilerini saptamak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. COVID-19 korku puanlarıyla değişkenlerini karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem t testinden ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Gerçekleştirilen çalışmada katılımcılara ait COVID-19 korku seviyelerinin orta, anksiyete seviyelerinin düşük ve psikolojik dayanıklılık seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Anksiyeteye ait puanların yükseldikçe COVID-19 korkuya ait puanların da yükseldiği saptanmıştır. Kendini adamaya, kontrole ve genel psikolojik dayanıklılığa ait puanların yükselmesiyle COVID-19 korkuya ait puanların düştüğü belirlenmiş, meydan okumaya ait puanların ve COVID-19 korkuya ait puanların arasında anlamlı bir bağlantının olmadığı sonucuna varılmıştır. COVID-19 korkuya ait puan ortalamalarının cinsiyete, kronik rahatsızlık bulundurmaya, sosyal mesafeye, maske kullanımına, temizliğe ve eğitim hayatını olumsuz etkileme durumu farklılıklarına göre anlamlı bir değişkenlik sergilediği kanıtlanmıştır. Anksiyetenin ve psikolojik dayanıklılık bileşenlerinin COVID-19 korkusundaki farklılığın, %16'sını açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Anksiyete ve psikolojik dayanıklılık beraber incelendiğinde, anksiyetenin psikolojik dayanıklılığa kıyasla COVID-19'u daha çok etkilediği görülmektedir. Anksiyetenin COVID-19 korkusuna olumlu açıdan etken olduğu belirtilir.

Yurtseven (2021) araştırmasının amacı, Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarına ait (doktor/psikolog, hemşire, tıbbi sekreter, büro personeli, temizlik/güvenlik personeli, tekniker, hasta kabul ve diğer çalışanlar) psikolojik yakınmaların ve semptom seviyeleriyle psikolojik dayanıklılık seviyelerinin tespit edilmesi, aralarındaki bağın saptanması ve bazı demografik farklılıklar yönünden

incelenmesidir. Çalışmada ele geçen bulgulara göre, Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının, YPDÖ alt boyutlarındaki maddelere genellikle olumlu katılım eğilimi sergiledikleri görülürken, KSE alt boyutlarındaki maddelere genellikle katılmama eğiliminde oldukları görülmüştür. “İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi” ($\bar{X}=1,54$, $ss=1,47$) KSE alt boyutu olan hostilitede, ortalaması en fazla olan maddedir. Bu maddedeki tutuma genellikle katılım sağlanmaktadır. Kısa Semptom Envanteriyle, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin arasında olumsuz açıdan ve orta seviyede bir ilişkinin varlığı kanıtlanmıştır ($r= -,474$, $p<,01$). Bu doğrultuda, Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarına ait psikolojik yakınma ve belirti seviyeleriyle, psikolojik dayanıklılık seviyelerinin arasında olumsuz açıdan orta ve düşük seviyelerde ilişkiler tespit edilmiştir. Kısa Semptom Envanteri hostilite alt boyutuyla Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları arasında olumsuz açıdan düşük seviyede, aile uyumu ve somatizasyon alt boyutları arasındaysa olumsuz açıdan düşük seviyede ilişki olduğu saptanmıştır. Dahası Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarına ait psikolojik yakınma ve belirti seviyeleriyle, psikolojik dayanıklılık seviyeleri bazı demografik farklılaşmalara bağlı değişkenlik sergilediği neticesine varılmıştır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın temel amacı, pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini incelemektir. Araştırmada nicel yöntemlerden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde, birden fazla değişkenin birbiri ile olan ilişkisi incelenmektedir (Karasar, 2006) Kesitsel tarama modelinde ise amaç, taranan olgunun herhangi bir andaki durumunu tanımlamaktır (Özdemir, 2015). Creswell, tarama çalışmasının bir araştırma evreninin eğilimini, tutumunu veya görüşlerini, belirlenen evrendeki bir örnekleme çalışarak nicel veya sayısal olarak tanımlamaya imkân sağladığını ifade etmektedir (Creswell, 2014).

3.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni, sigara ve/veya alkol kullanan 18 yaş üstü yetişkin bireylerdir. Araştırma evreninde yer alan kişi sayısı bilinmediğinden dolayı, örneklem sayısının belirlenmesinde evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılmış olup, %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile görüşülmesi gereken kişi sayısının 384 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak 398 kişi katılmıştır.

Tablo 1: Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri

	Gruplar	<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	131	32,9
	Erkek	267	67,1
Yaş	18-25 yaş	91	22,9
	26-35 yaş	52	13,1
	36-45 yaş	80	20,1
	46 yaş ve üz.	175	44,0
Eğitim	İlkokul	31	7,8
	Ortaokul	34	8,5
	Lise	135	33,9
	Üniversite	198	49,7
Medeni Durum	Bekar	202	50,8
	Evli	160	40,2
	Boşanmış	36	9,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	162	40,7
	Yok	236	59,3
Gelir	Gelir giderden az	114	28,6
	Gelir gidere denk	181	45,5
	Gelir giderden fazla	103	25,9
Covid sonrası sigara kullanımı Durumu	Azaldı	32	8,0
	Değişmedi	206	51,8
	Arttı	160	40,2
Alkollü İçki Türü	Bira	209	52,5
	Rakı	112	28,1
	Diğerleri	77	19,3
Alkol Kullanımı	Haftada 5-6	32	8,0
	Haftada 3-4	83	20,9
	Haftada 1-2	145	36,4
	Onbeş günde bir	138	34,7
Kullanım Miktarı	1-2 kadeh	69	17,3
	3 kadeh	122	30,7
	4 kadeh	116	29,1
	5 kadeh ve fazlası	91	22,9
Covid Sonrası Alkol Kullanımı	Azaldı	70	17,6
	Değişmedi	192	48,2
	Arttı	136	34,2
Covid Geçirme	Evet	102	25,6
	Hayır	296	74,4
	Toplam	398	100,0

Tablo 1’de verilmiş olan örneklem grubunun demografik özellikleri incelendiğinde 131’i (%32,9) kadın, 267’si (%67,1) erkektir. 91’i (%22,9) 18-25 yaş arasında, 52’si (%13,1) 26-35 yaş arasında, 80’i (%20,1) 36-45 yaş arasında, 175’i (%44,0) 46 yaş

ve üzeri grubuna dahil olmaktadır. 31'i (%7,8) ilkokul, 34'ü (%0,5) ortaokul, 135'i (%33,9) lise, 198'i (%49,7) üniversite mezunudur. 202'si (%50,8) bekar, 160'ı (%40,2) evli, 36'sı (%9,0) boşanmıştır. 162'si (%40,7) çocuk sahibi. 236'sı (%59,3) çocuk sahibi değildir. 114'ünün (%28,6) geliri giderden az, 181'inin (%45,5) geliri gidere denk, 103'ünün (%25,9) geliri giderden fazladır. Covid sonrası sigara kullanımını ise 32'sinin (%8,0) azaldı, 206'sının (%50,9) değişmedi, 160'ının (%40,2) artmıştır. 209'u (%52,5) bira kullanmakta, 112'si (%28,1) rakı kullanmakta, 77'si (%19,3) diğer alkol ürünlerini kullanmaktadır. 32'si (%8,0) haftada 5-6 kez alkol kullanmakta, 83'i (%20,9) haftada 3-4 kez alkol kullanmakta, 145'i (%36,4) haftada 1-2 kez alkol kullanmakta, 138'i (%34,7) 15 günde bir alkol kullanmaktadır. Alkol kullanım miktarı ise 69'u (%17,3) 1-2 kadeh, 122'si (%30,7) 3 kadeh, 116'sı (%29,1) 4 kadeh, 91'i (%22,9) 5 kadeh veya daha fazla kullanmaktadır. 70'i (%17,6) covid sonrası alkol kullanımını azalmış, 192'si (%49,2) değişmemiş, 136'sı (%34,2) artmıştır. 102'si (%25,6) covid geçirmiş 296'sı (%74,4) covid geçirmemiştir. Bu araştırmaya toplam 398 kişi katılmıştır.

3.3. Veri Toplam Araçları

Araştırmada kişisel bilgi formu (Ek 2.1), Nikotin Bağımlılık Testi (Ek 2.2), Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT; Ek 2.3), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek 2.4) kullanılmıştır. Kişilere tek tek ya da gruplar halinde oturum tek seferde yapılacak şekilde verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve kişilerin demografik özellikleri ile ilgili soruları içeren bir formdur. Bu form aracılığıyla istenen kişisel bilgiler araştırmacı tarafından katılımcılardan toplanacaktır. Demografik bilgi formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği sorularına cevap vermeleri istenmiştir. (Ek 2.1)

3.3.2. Nikotin Bağımlılık Testi

Ölçek, sigaraya olan fiziksel bağımlılığın derecesini saptamak amacıyla Fagerström (Fagerstrom ve Schneider 1989). tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Altı

maddelik ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Uysal ve diğ. (2004) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısının 0,56 olarak hesaplandığı bildirilmiştir. Ölçeğin her bir maddesi 0, 1, 2, 3 olarak puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-10 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artışı sigara bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puana göre sigara bağımlılığı çok hafif (0-2 puan), hafif (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olarak beş grupta derecelendirilmektedir (14, 15). Bu araştırmada sigara bağımlılığı derecesi hafif, orta ve yüksek olarak üç kategoride derecelendirilmiş ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak hesaplanmıştır (Ek 2.2).

3.3.3. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

Ölçek Gibbs (1983) tarafından bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyini ölçmek amaçlı geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme türünde birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlar, alkol ya da madde bağımlılığı ile ilgili sorunlu olduğu düşünülen kişilere uygulanmaktadır. 25 adet soru içermektedir. Her bir soru farklı puan değerlerine sahiptir. Evet, Hayır şeklinde değerlendirmeler uygulayıcı kişi tarafından yapılmaktadır. Hastalar ölçeğin üzerine işaretleyerek yanıt verirler. Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 1., 4., 6., 7., sorulara alkol kullanım sorunu olanların yanıtı olumsuzdur. 3., 5., 9.,16., sorular 1 puan, 1., 2.,4.,6.,7.,10.,11., 12., 13., 14., 15., 17., 18., 21., 22., 23., 24., sorular 2 paun 8.,19., 20., sorular 5 puandır. Yanıtın olumsuz olduğu sorular haricindeki evet maddelerinin puanları toplanır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda kesme noktası 5 ile 9 arasında alındığında MATT’ın alkol kullanım sorunu olanlarla olmayanları en iyi olarak ayırdığı belirlenmiştir. 5. ve 2. Sorular özgüllüğü en yüksek 24., 17. ve 18. Sorular duyarlılığı en yüksek sorulardır. Cronbach alfa değeri 0.74 tür. Coşkunol ve diğ. (1995) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. İşlemsel geçerlilik açısından bakıldığında kesme noktası 5 ile 9 arasında alındığı zaman en iyi ayırıcılığı olduğu belirlenmiştir. Kesme noktası 5’te 0.99, kesme noktası 9 alındığında ise 0.95, duyarlılık ise 5 kesme noktasında 0.79, 9 kesme noktasında 0.91 olarak bulunmuştur (Ek 2.3).

3.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Friborg vd. (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik (Cronbach Alpha) katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Türkçeye uyarlaması ise Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Türkçe'ye çeviri ve geri çeviri çalışmaları yapılmış ve ölçek 350 öğrenci ve 262 çalışan örneklem gruplarına uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda, özgün ölçekle örtüşen ve 'Kendilik algısı, 'Gelecek algısı, 'Yapısal stil', 'Sosyal yeterlilik', 'Aile uyumu' ve 'Sosyal kaynaklar' boyutlarını içeren altı faktörlü yapı doğrulanmıştır ($\chi^2=1104$, $df=480$, $\chi^2/df=2,3$; RMSEA=0,055; TLI=0,90; CFI=0,91). Ölçüt bağımlı geçerliliği için Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında ve test-tekrar test güvenirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 arasında değiştiği bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011) (Ek 2.4).

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-test, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Verilerin normallik analizleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Ölçeklere Ait Basıklık, Çarpıklık ve Güvenirlik Değerleri

	<i>N</i>	<i>Skewness</i> (Çarpıklık)	<i>Kurtosis</i> (Basıklık)
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği		,059	-,856
Mıghıgan Alkolizm Tarama Testi	398	,004	,607
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği		-,322	,716

Tablo 2'e göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği çarpıklık ,059 basıklık -,856, Mıghıgan Alkolizm Tarama Testi çarpıklık ,004 basıklık ,607, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği çarpıklık -.322 basıklık ,716 olduğu belirlenmiştir. Katsayılarının -1 ile +1 arasında yer aldığı görüldüğünden verilerin normal dağıldığı kabul edilmiş (Tabachnic veidell, 2007) parametrik testlerin yapılması gerektiği belirlenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulguları verilmiştir.

4.1. Sosyo-demografik Demografik Özelliklere Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Bulguları

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Kadın	131	4,05	2,632	,229	-2,252	396	,025
	Erkek	267	4,65	2,466	,150			

Tablo 3’de görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyetlerine göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bağımlılık puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, erkekler daha fazla nikotin tüketmektedirler ($t = -2,252$; $p < ,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	18-25 yaş	91	4,56	2,109	G.Arası	68,197	3	22,732	3,608	,014
	26-35 yaş	52	3,57	1,983	G.İçi	2482,660	394	6,301		
	36-45 yaş	80	4,17	2,651	Toplam	2550,857	397			
	46 yaş ve üz.	175	4,80	2,760						
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 4’de görüldüğü gibi katılımcıların yaşlarına göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde 26-36 yaşında olanlar ($M=3,52$) ile 46 yaş ve üzeri olan grup ($M=4,80$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, 46 yaş ve üzeri olan grubun daha fazla nikotin tükettiği görülmektedir ($F = 3,608$; $p < ,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	İlkokul	31	5,61	3,293	G.Arası	187,555	3	62,518	10,423	,000
	Ortaokul	34	5,79	2,253	G.İçi	2363,302	394	5,998		
	Lise	135	4,75	2,519	Toplam	2550,857	397			
	Üniversite	198	3,84	2,274						
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 5’de görüldüğü gibi katılımcıların eğitim durumuna göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde üniversite mezunu olanlar (M=3,84) ile diğer eğitim grubu olanlar ilkokul (M=5,61), ortaokul (M=5,79), lise (M=4,75) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, üniversite mezunu olan grubun daha az nikotin tükettiği görülmektedir (F= 10,423; p<,05).

Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Bekar	202	4,35	2,250	G.Arası	30,412	2	15,206	2,383	,094
	Evli	160	4,40	2,824	G.İçi	2520,445	395	6,381		
	Boşanmış	36	5,33	2,585	Toplam	2550,857	397			
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 6’da görüldüğü gibi katılımcıların medeni durumlarına göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Medeni duruma göre nikotin kullanımı farklılık göstermemektedir (F= 2,383; p>,05).

Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Var	162	4,68	2,760	,216	1,472	396	,142
	Yok	236	4,30	2,361	,153			

Tablo 7’de görüldüğü gibi katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çocuk sahibi olma durumunda nikotin kullanımı farklılık göstermemektedir (t= 1,472; p>,05).

Tablo 8. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Gelir giderden az	114	4,43	2,257	G.Arası	14,935	2	7,467	1,163	,314
	Gelir gidere denk	181	4,64	2,705	G.İçi	2535,922	395	6,420		
	Gelir diderden fazla	103	4,16	2,509	Toplam	2550,857	397			
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların gelir durumlarına göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Gelir duruma göre nikotin kullanımı farklılık göstermemektedir (F= 1,163; p>,05).

Tablo 9. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sigara Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Azaldı	32	2,81	2,705	G.Arası	96,417	2	48,209	7,758	,000
	Değişmedi	206	4,53	2,582	G.İçi	2454,439	395	6,214		
	Arttı	160	4,68	2,326	Toplam	2550,857	397			
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanımının etkilenme durumuna göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde artanlar (M=4,68) ile azalanlar (M=2,81) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, pandemi döneminde sigara kullanımının arttığını belirtenler nikotin bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (F= 7,758; p<,05).

Tablo 10. Katılımcıların Kullandıkları Alkollü İçki Türüne Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Bira	209	4,44	2,522	G.Arası	8,573	2	4,287	,666	,514
	Rakı	112	4,65	2,573	G.İçi	2542,284	395	6,436		
	Diğerleri	77	4,22	2,521	Toplam	2550,857	397			
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcıların kullandıkları alkollü içki türüne göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Kullandıkları

alkollü içki türüne göre nikotin kullanımı farklılık göstermemektedir ($F= ,666$; $p>,05$).

Tablo 11. Katılımcıların Alkol Tüketim Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Haftada 5-6	32	4,65	2,789	G.Arası	96,842	3	32,281	5,183	,002
	Haftada 3-4	83	5,38	2,304	G.İçi	2454,014	394	6,228		
	Haftada 1-2	145	4,15	2,574	Toplam	2550,857	397			
	Onbeş günde bir	138	4,18	2,450						
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 11’de görüldüğü gibi katılımcıların alkol tüketim sıklığına göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde haftada 3-4 kez tükenler ($M=5,38$) ile haftada 1-2 kez tüketenler ($M=4,15$) ve Onbeş günde bir kez tüketenler ($M=4,18$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, haftada 3-4 kez alkol tükenlerin daha fazla bağımlılığı semptomlarını gösterdiği görülmektedir ($F= 5,183$; $p<,05$).

Tablo 12. Katılımcıların Tek Seferde Tükettikleri Alkollü İçki Miktarına Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	1-2 kadeh	69	4,28	2,865	G.Arası	93,325	3	31,108	4,987	,002
	3 kadeh	122	3,81	2,507	G.İçi	2457,532	394	6,237		
	4 kadeh	116	4,87	2,386	Toplam	2550,857	397			
	5 kadeh ve fazlası	91	4,93	2,318						
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 12’de görüldüğü gibi 3 kadeh tükenler ($M=3,81$) ile 4 kadeh tüketenler ($M=4,87$) ve 5 kadeh ve fazla tüketenler ($M=4,93$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, haftada 3 kadeh tüketenler en az nikotin bağımlısı iken 4 kadeh ve daha fazla alkol tükenlerin daha fazla nikotin bağımlısı oldukları belirlenmiştir. ($F= 4,987$; $p<,05$).

Tablo 13. Katılımcıların Pandemi Döneminde Alkol Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Azaldı	70	3,71	2,207	G.Arası	51,201	2	25,601	4,045	,018
	Değişmedi	192	4,52	2,539	G.İçi	2499,656	395	6,328		
	Arttı	136	4,75	2,626	Toplam	2550,857	397			
	Toplam	398	4,45	2,534						

Tablo 13’de görüldüğü gibi katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde kullanım miktarı artanlar (M=4,75) ile azalanlar (M=3,71) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, alkol kullanımı artmış olanlar daha fazla nikotin bağımlıdırlar (F= 4,045; p<,05).

Tablo 14. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	P
Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Evet	102	4,4118	2,65641	,26302	-,222	396	,825
	Hayır	296	4,4764	2,49599	,14508			

Tablo 14’de görüldüğü gibi katılımcıların Covid-19 geçirme durumuna göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Covid-19 geçirme durumuna göre nikotin kullanımı farklılık göstermemektedir (t= -,222; p>,05).

4.2. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Alkolizm Tarama Testi Bulguları

Tablo 15. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	p
Alkolizm	Kadın	131	16,30	4,233	,370	1,886	396	,060
	Erkek	267	15,34	4,992	,305			

Tablo 15’de görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyetlerine göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Cinsiyetlerine göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir (t= 1,886; p>,05).

Tablo 16. Katılımcıların Yaşlarına Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	18-25 yaş	91	15,70	4,048	G.Arası	7,958	3	2,653	,116	,951
	26-35 yaş	52	15,94	4,309	G.İçi	9029,883	394	22,918		
	36-45 yaş	80	15,71	4,881	Toplam	9037,842	397			
	46 yaş ve üz.	175	15,52	5,211						
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 16’da görüldüğü gibi katılımcıların yaşlarına göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yaşlarına göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir (F= ,116; p>,05).

Tablo 17. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	İlkokul	31	14,77	5,420	G.Arası	74,115	3	24,705	1,086	,355
	Ortaokul	34	16,29	6,279	G.İçi	8963,726	394	22,751		
	Lise	135	15,27	4,411	Toplam	9037,842	397			
	Üniversite	198	15,94	4,603						
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 17’de görüldüğü gibi katılımcıların eğitim durumuna göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Eğitim durumuna göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir (F= ,116; p>,05).

Tablo 18. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	Bekar	202	15,82	4,443	G.Arası	160,519	2	80,259	3,571	,029
	Evli	160	15,08	4,738	G.İçi	8877,323	395	22,474		
	Boşanmış	36	17,33	6,188	Toplam	9037,842	397			
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 18’de görüldüğü gibi katılımcıların medeni durumlarına göre alkolizm tarama testinde boşanmış olanlar (M=17,33) ile evli olanlar (M=15,08) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, boşanmış olanlar daha fazla alkol bağımlısı oldukları görülmektedir (F= 3,571; p<,05).

Tablo 19. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	P
Alkolizm	Var	162	15,65	5,252	,413	-,026	396	,979
	Yok	236	15,66	4,423	,288			

Tablo 19’da görüldüğü gibi katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çocuk sahibi olma durumuna göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir ($t = -,026$; $p >,05$).

Tablo 20. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	Gelir giderden az	114	16,49	4,518	G.Arası	111,524	2	55,762	2,468	,086
	Gelir gidere denk	181	15,31	4,783	G.İçi	8926,318	395	22,598		
	Gelir diderden fazla	103	15,33	4,953	Toplam	9037,842	397			
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 20’de görüldüğü gibi katılımcıların gelir durumuna göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Gelir durumuna göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir ($F = 2,468$ $p >,05$).

Tablo 21. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sigara Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	Azaldı	32	13,69	3,771	G.Arası	160,975	2	80,488	3,582	,029
	Değişmedi	206	15,59	4,336	G.İçi	8876,866	395	22,473		
	Arttı	160	16,13	5,368	Toplam	9037,842	397			
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 18’de görüldüğü gibi katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanımının etkilenme durumuna göre alkolizm tarama testinde sigara kullanımı artanlar ($M = 16,13$) ile sigara kullanımı azalanlar ($M = 13,69$) arasında anlamlı bir farklılık

olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, sigara kullanımı artanların daha fazla alkol bağımlısı oldukları görülmektedir ($F= 3,582$; $p<,05$).

Tablo 22. Katılımcıların Kullandıkları Alkollü İçki Türüne Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	Bira	209	15,34	4,282	G.Arası	45,297	2	22,649	,995	,371
	Rakı	112	15,90	5,319	G.İçi	8992,544	395	22,766		
	Diğerleri	77	16,14	5,180	Toplam	9037,842	397			
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 22’de görüldüğü gibi katılımcıların kullandıkları alkollü içki türüne göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Kullandıkları alkollü içki türüne göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir ($F= ,995$ $p>,05$).

Tablo 23. Katılımcıların Alkol Tüketim Sıklığına Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	Haftada 5-6	32	16,06	3,724	G.Arası	68,789	3	22,930	1,007	,389
	Haftada 3-4	83	15,08	5,392	G.İçi	8969,053	394	22,764		
	Haftada 1-2	145	15,45	4,803	Toplam	9037,842	397			
	Onbeş günde bir	138	16,12	4,547						
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 23’de görüldüğü gibi katılımcıların kullandıkları alkol tüketim sıklığına göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alkol tüketim sıklığına göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir ($F= 1,007$ $p>,05$).

Tablo 24. Katılımcıların Tek Seferde Tükettikleri Alkollü İçki Miktarına Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	1-2 kadeh	69	15,94	4,718	G.Arası	24,795	3	8,265	,361	,781
	3 kadeh	122	15,71	5,624	G.İçi	9013,047	394	22,876		
	4 kadeh	116	15,77	4,597	Toplam	9037,842	397			
	5 kadeh ve fazlası	91	15,22	3,714						
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 24’de görüldüğü gibi katılımcıların tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir (F= ,361 p>,05).

Tablo 25. Katılımcıların Pandemi Döneminde Alkol Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Alkolizm	Azaldı	70	15,17	4,508	G.Arası	67,833	2	33,916	1,494	,226
	Değişmedi	192	15,44	4,696	G.İçi	8970,009	395	22,709		
	Arttı	136	16,21	4,987	Toplam	9037,842	397			
	Toplam	398	15,66	4,771						

Tablo 25’de görüldüğü gibi katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir (F= 1,494 p>,05).

Tablo 26. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Alkolizm Tarama Testi Sonuçları

Uan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	P
Alkolizm	Evet	102	16,27	5,035	,499	1,521	396	,129
	Hayır	296	15,44	4,667	,271			

Tablo 26’da görüldüğü gibi katılımcıların Covid-19 geçirme durumuna göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Covid-19 geçirme durumuna göre alkol kullanımı farklılık göstermemektedir ($t= 1,521$ $p>,05$).

4.3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Bulguları

Tablo 27. Katılımcıların Cinsiyetlerine Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	P
Kendilik Algısı	Kadın	131	17,22	5,510	,481	,883	396	,378
	Erkek	267	16,70	5,598	,343			
Gelecek Algısı	Kadın	131	11,40	4,130	,361	,750	396	,453
	Erkek	267	11,09	3,902	,239			
Yapısal Stil	Kadın	131	11,25	3,644	,318	-	396	,245
	Erkek	267	11,73	3,998	,245			
Sosyal Yeterlilik	Kadın	131	17,80	4,792	,419	,914	396	,361
	Erkek	267	17,34	4,691	,287			
Aile Uyumu	Kadın	131	17,08	4,604	,402	-,940	396	,348
	Erkek	267	17,54	4,510	,276			
Sosyal Kaynaklar	Kadın	130	19,62	6,537	,573	,642	393	,522
	Erkek	265	19,21	5,534	,340			
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	Kadın	130	94,37	20,893	1,832	,280	393	,780
	Erkek	265	93,75	20,702	1,272			

Tablo 27’de görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ile hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılık farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Tablo 28. Katılımcıların Yaşlarına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendilik Algısı	18-25 yaş	91	18,37	5,796	G.Arası	579,508	3	193,169	6,491	,000
	26-35 yaş	52	18,60	4,035	G.İçi	11725,698	394	29,761		
	36-45 yaş	80	16,36	5,635	Toplam	12305,206	397			
	46 yaş ve üz.	175	15,81	5,552						
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	18-25 yaş	91	12,19	3,765	G.Arası	142,573	3	47,524	3,053	,028
	26-35 yaş	52	11,46	3,115	G.İçi	6132,915	394	15,566		
	36-45 yaş	80	10,56	4,200	Toplam	6275,487	397			
	46 yaş ve üz.	175	10,88	4,130						
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	18-25 yaş	91	12,07	3,259	G.Arası	132,911	3	44,304	2,976	,032
	26-35 yaş	52	12,12	3,046	G.İçi	5866,328	394	14,889		
	36-45 yaş	80	10,49	4,115	Toplam	5999,239	397			
	46 yaş ve üz.	175	11,66	4,221						
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	18-25 yaş	91	17,57	3,597	G.Arası	123,667	3	41,222	1,860	,136
	26-35 yaş	52	18,52	3,770	G.İçi	8733,811	394	22,167		
	36-45 yaş	80	16,58	5,577	Toplam	8857,477	397			
	46 yaş ve üz.	175	17,57	5,021						
	Toplam	398	17,49	4,723						
Aile Uyumu	18-25 yaş	91	17,85	4,619	G.Arası	34,096	3	11,365	,549	,649
	26-35 yaş	52	17,35	3,824	G.İçi	8150,540	394	20,687		
	36-45 yaş	80	17,51	4,744	Toplam	8184,636	397			
	46 yaş ve üz.	175	17,11	4,616						
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal Kaynaklar	18-25 yaş	91	19,54	5,468	G.Arası	160,164	3	53,388	1,552	,201
	26-35 yaş	51	20,37	5,455	G.İçi	13451,011	391	34,402		
	36-45 yaş	79	18,22	6,052	Toplam	13611,175	394			
	46 yaş ve üz.	174	19,45	6,089						
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	18-25 yaş	91	97,58	18,059	G.Arası	4038,057	3	1346,019	3,181	,024
	26-35 yaş	51	98,57	14,393	G.İçi	165448,029	391	423,141		
	36-45 yaş	79	89,66	23,611	Toplam	169486,086	394			
	46 yaş ve üz.	174	92,65	21,805						
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 28’de görüldüğü gibi katılımcıların yaşlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken Kendilik Algısı (F= 6,491; p<,05), Gelecek Algısı (F= 3,053; p<,05), Yapısal Stil (F= 2,976; p<,05) ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık (F= 3,181; p<,05) boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Kendilik Algısı alt boyutunda 46 yaş ve üzeri olanların (M=15,81) 18-25 yaş (M=18,37) ve 26-35 yaş (M=18,60) arası olanlara kıyasla daha düşük kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Gelecek Algısı alt boyutunda 36-45 yaşında olanların (M=10,56) 18-25 yaşında olanlara (M=12,19) kıyasla daha düşük gelecek algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Yapısal Stil alt boyutunda 36-45 yaşında olanların (M=10,49) 18-25 yaş (M=12,07) ve 26-35 yaş (M=12,12) arası olanlara kıyasla daha düşük yapısal stile sahip olduğu belirlenmiştir.

Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde 6-45 yaşında olanların (M=89,66) 18-25 yaş (M=97,58) ve 26-35 yaş (M=98,57) arası olanlara kıyasla daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 29. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendilik Algısı	İlkokul	31	15,16	6,788	G.Arası	198,629	3	66,210	2,155	,093
	Ortaokul	34	16,06	4,786	G.İçi	12106,577	394	30,727		
	Lise	135	16,57	5,448	Toplam	12305,206	397			
	Üniversite	198	17,48	5,515						
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	İlkokul	31	11,61	4,447	G.Arası	52,545	3	17,515	1,109	,345
	Ortaokul	34	10,09	3,127	G.İçi	6222,943	394	15,794		
	Lise	135	11,13	4,026	Toplam	6275,487	397			
	Üniversite	198	11,35	3,989						
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	İlkokul	31	12,65	4,644	G.Arası	105,744	3	35,248	2,356	,071
	Ortaokul	34	10,15	3,395	G.İçi	5893,494	394	14,958		
	Lise	135	11,59	3,833	Toplam	5999,239	397			
	Üniversite	198	11,64	3,835						
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	İlkokul	31	18,19	5,630	G.Arası	30,760	3	10,253	,458	,712
	Ortaokul	34	17,41	6,248	G.İçi	8826,717	394	22,403		
	Lise	135	17,19	5,064	Toplam	8857,477	397			
	Üniversite	198	17,61	4,000						
	Toplam	398	17,49	4,723						
Aile Uyumu	İlkokul	31	17,29	5,682	G.Arası	6,786	3	2,262	,109	,955
	Ortaokul	34	17,24	4,008	G.İçi	8177,850	394	20,756		
	Lise	135	17,26	4,735	Toplam	8184,636	397			
	Üniversite	198	17,52	4,319						
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal	İlkokul	31	18,84	7,207	G.Arası	328,204	3	109,401	3,220	,023

Kaynaklar	Ortaokul	34	18,15	4,335	G.İçi	13282,971	391	33,972		
	Lise	135	18,44	5,814	Toplam	13611,175	394			
	Üniversite	195	20,26	5,822						
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	İlkokul	31	93,74	28,559	G.Arası	2090,665	3	696,888	1,628	,182
	Ortaokul	34	89,09	15,837	G.İçi	167395,421	391	428,121		
	Lise	135	92,19	20,807	Toplam	169486,086	394			
	Üniversite	195	96,06	19,875						
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 29’da görüldüğü gibi katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, AileUyumu ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken Sosyal Kaynaklar ($F= 3,220$; $p<,05$), alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Sosyal Kaynaklar alt boyutunda üniversite mezunu olanların ($M=20,26$) diğer eğitim gruplarına ilkökul ($M=18,84$), ortaokul ($M=18,15$) lise ($M=18,44$) olanlara kıyasla daha yüksek sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 30. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendilik Algısı	Bekar	202	17,15	5,307	G.Arası	120,686	2	60,343	1,956	,143
	Evli	160	16,26	5,702	G.İçi	12184,520	395	30,847		
	Boşanmış	36	18,00	6,220	Toplam	12305,206	397			
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	Bekar	202	11,10	3,874	G.Arası	37,727	2	18,863	1,195	,304
	Evli	160	11,08	4,136	G.İçi	6237,761	395	15,792		
	Boşanmış	36	12,17	3,783	Toplam	6275,487	397			
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	Bekar	202	11,62	3,610	G.Arası	13,139	2	6,570	,433	,649
	Evli	160	11,64	4,240	G.İçi	5986,100	395	15,155		
	Boşanmış	36	11,00	3,810	Toplam	5999,239	397			
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	Bekar	202	17,20	4,265	G.Arası	44,654	2	22,327	1,001	,369
	Evli	160	17,69	5,355	G.İçi	8812,823	395	22,311		
	Boşanmış	36	18,25	4,129	Toplam	8857,477	397			
	Toplam	398	17,49	4,723						
AileUyumu	Bekar	202	17,38	4,433	G.Arası	,123	2	,062	,003	,997
	Evli	160	17,39	4,661	G.İçi	8184,512	395	20,720		
	Boşanmış	36	17,44	4,723	Toplam	8184,636	397			
	Toplam	398	17,39	4,541						

Sosyal Kaynaklar	Bekar	200	19,51	5,543	G.Arası	85,493	2	42,746	1,239	,291
	Evli	159	18,88	6,034	G.İçi	13525,682	392	34,504		
	Boşanmış	36	20,47	6,885	Toplam	13611,175	394			
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	Bekar	200	93,98	18,914	G.Arası	513,789	2	256,894	,596	,552
	Evli	159	93,15	22,698	G.İçi	168972,297	392	431,052		
	Boşanmış	36	97,33	21,632	Toplam	169486,086	394			
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 30’de görüldüğü gibi katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam paunu ile hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Medeni durumlarına göre psikolojik dayanıklılık farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Tablo 31. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	P
Kendilik Algısı	Var	162	16,52	5,962	,468	-	396	,307
	Yok	236	17,11	5,280	,344	1,023		
Gelecek Algısı	Var	162	11,19	4,168	,327	,002	396	,999
	Yok	236	11,19	3,847	,250			
Yapısal Stil	Var	162	11,63	4,283	,337	,230	396	,818
	Yok	236	11,54	3,599	,234			
Sosyal Yeterlilik	Var	162	17,48	5,399	,424	-,038	396	,969
	Yok	236	17,50	4,210	,274			
Aile Uyumu	Var	162	17,59	4,689	,368	,739	396	,460
	Yok	236	17,25	4,441	,289			
Sosyal Kaynaklar	Var	161	19,39	6,342	,500	,114	393	,909
	Yok	234	19,32	5,549	,363			
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	Var	161	94,01	23,100	1,821	,043	393	,966
	Yok	234	93,91	18,999	1,242			

Tablo 31’de görüldüğü gibi katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam paunu ile hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çocuk sahibi olmaya göre psikolojik dayanıklılık farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Tablo 32. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendili k Algısı	Gelir giderden az	114	18,75	6,004	G.Arası	611,119	2	305,560	10,321	,000
	Gelir gidere denk	181	15,82	5,047	G.İçi	11694,087	395	29,605		
	Gelir diderden fazla	103	16,63	5,456	Toplam	12305,206	397			
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	Gelir giderden az	114	11,76	4,305	G.Arası	64,242	2	32,121	2,043	,131
	Gelir gidere denk	181	10,81	3,727	G.İçi	6211,245	395	15,725		
	Gelir diderden fazla	103	11,23	3,981	Toplam	6275,487	397			
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	Gelir giderden az	114	12,07	3,696	G.Arası	40,042	2	20,021	1,327	,266
	Gelir gidere denk	181	11,42	4,000	G.İçi	5959,197	395	15,087		
	Gelir diderden fazla	103	11,30	3,880	Toplam	5999,239	397			
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	Gelir giderden az	114	18,63	4,582	G.Arası	214,428	2	107,214	4,900	,008
	Gelir gidere denk	181	17,15	4,683	G.İçi	8643,049	395	21,881		
	Gelir diderden fazla	103	16,83	4,772	Toplam	8857,477	397			
	Toplam	398	17,49	4,723						
Aile Uyumu	Gelir giderden az	114	17,61	4,676	G.Arası	63,215	2	31,608	1,537	,216
	Gelir gidere denk	181	16,97	4,804	G.İçi	8121,421	395	20,561		
	Gelir diderden fazla	103	17,88	3,830	Toplam	8184,636	397			
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal Kaynaklar	Gelir giderden az	114	21,57	5,784	G.Arası	795,491	2	397,745	12,166	,000
	Gelir gidere denk	179	18,39	5,939	G.İçi	12815,684	392	32,693		
	Gelir diderden fazla	102	18,54	5,225	Toplam	13611,175	394			
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	Gelir giderden az	114	100,40	20,212	G.Arası	6979,898	2	3489,949	8,419	,000
	Gelir gidere denk	179	90,54	20,283	G.İçi	162506,188	392	414,557		
	Gelir diderden fazla	102	92,73	20,660	Toplam	169486,086	394			
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 32’de görüldüğü gibi katılımcıların gelir durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Aile Uyumu alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken Kendilik Algısı ($F= 10,321$; $p<,05$), Sosyal Yeterlilik($F= 4,900$; $p<,05$), Sosyal Kaynaklar ($F= 12,166$; $p<,05$), ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde ($F= 8,419$; $p<,05$), anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Kendilik Algısı alt boyutunda geliri giderden az olanların ($M=18,75$) geliri gidere denk olanlara ($M=15,72$) kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Sosyal Yeterlilik alt boyutunda geliri giderden az olanların ($M=18,63$) geliri giderden fazla olanlara ($M=16,83$) kıyasla daha yüksek sosyal yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Sosyal Kaynaklar alt boyutunda geliri giderden az olanların ($M=21,57$) geliri gidere denk olanlara ($M=18,39$) geliri giderden fazla olanlara ($M=18,54$) kıyasla daha yüksek sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir.

Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde geliri giderden az olanların ($M=100,40$) geliri gidere denk olanlara ($M=90,54$) geliri giderden fazla olanlara ($M=92,73$) kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 33. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sigara Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendilik Algısı	Azaldı	32	13,59	4,805	G.Arası	450,013	2	225,007	7,497	,001
	Değişmedi	206	16,75	5,447	G.İçi	11855,193	395	30,013		
	Arttı	160	17,68	5,640	Toplam	12305,206	397			
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	Azaldı	32	9,38	3,875	G.Arası	185,898	2	92,949	6,029	,003
	Değişmedi	206	10,96	4,017	G.İçi	6089,589	395	15,417		
	Arttı	160	11,85	3,817	Toplam	6275,487	397			
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	Azaldı	32	10,81	4,802	G.Arası	50,588	2	25,294	1,680	,188
	Değişmedi	206	11,39	3,636	G.İçi	5948,651	395	15,060		
	Arttı	160	11,97	3,983	Toplam	5999,239	397			
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	Azaldı	32	14,97	4,261	G.Arası	387,176	2	193,588	9,028	,000
	Değişmedi	206	18,31	4,580	G.İçi	8470,302	395	21,444		
	Arttı	160	16,95	4,763	Toplam	8857,477	397			
	Toplam	398	17,49	4,723						
Aile Uyumu	Azaldı	32	17,44	3,999	G.Arası	28,243	2	14,122	,684	,505
	Değişmedi	206	17,14	4,668	G.İçi	8156,392	395	20,649		
	Arttı	160	17,70	4,482	Toplam	8184,636	397			
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal Kaynaklar	Azaldı	31	17,39	4,814	G.Arası	235,439	2	117,720	3,450	,033
	Değişmedi	204	19,99	6,192	G.İçi	13375,735	392	34,122		
	Arttı	160	18,90	5,549	Toplam	13611,175	394			
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	Azaldı	31	83,45	16,203	G.Arası	3720,171	2	1860,085	4,399	,013
	Değişmedi	204	94,69	20,139	G.İçi	165765,915	392	422,872		
	Arttı	160	95,04	21,799	Toplam	169486,086	394			
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 32’de görüldüğü gibi katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanımının etkilenme durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Yapısal Stil, Aile Uyumu ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken Kendilik Algısı (F= 7,497; p<,05), Gelecek Algısı (F= 6,029; p<,05), Sosyal Yeterlilik (F= 9,028; p<,05), Sosyal Kaynaklar (F= 3,450; p<,05), ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde (F= 4,399; p<,05), anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Kendilik Algısı alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı artanların (M=17,68) azalanlara (M=13,59) kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Gelecek Algısı alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı artanların (M=11,85) azalanlara (M=9,28) kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Sosyal Yeterlilik alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin (M=18,31) azalanlara (M=14,97) kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Sosyal Kaynaklar alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin (M=19,99) azalanlara (M=17,39) kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin (M=94,69) ve artanların (M=95,04), azalanlara (M=83,45) kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 34. Katılımcıların Kullandıkları Alkollü İçki Türüne Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendilik Algısı	Bira	209	16,72	5,778	G.Arası	30,981	2	15,490	,499	,608
	Rakı	112	17,31	5,349	G.İçi	12274,225	395	31,074		
	Diğerleri	77	16,64	5,324	Toplam	12305,206	397			
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	Bira	209	11,16	4,205	G.Arası	,924	2	,462	,029	,971
	Rakı	112	11,27	3,567	G.İçi	6274,563	395	15,885		
	Diğerleri	77	11,16	3,947	Toplam	6275,487	397			
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	Bira	209	11,60	4,012	G.Arası	,379	2	,189	,012	,988
	Rakı	112	11,53	3,964	G.İçi	5998,860	395	15,187		
	Diğerleri	77	11,58	3,454	Toplam	5999,239	397			
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	Bira	209	17,37	4,736	G.Arası	148,725	2	74,362	3,373	,035
	Rakı	112	18,35	4,696	G.İçi	8708,753	395	22,047		
	Diğerleri	77	16,58	4,584	Toplam	8857,477	397			
	Toplam	398	17,49	4,723						
Aile Uyumu	Bira	209	17,88	4,569	G.Arası	142,584	2	71,292	3,502	,031
	Rakı	112	16,48	4,466	G.İçi	8042,052	395	20,360		
	Diğerleri	77	17,38	4,422	Toplam	8184,636	397			
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal Kaynaklar	Bira	209	19,40	6,244	G.Arası	6,816	2	3,408	,098	,906
	Rakı	109	19,42	5,483	G.İçi	13604,359	392	34,705		
	Diğerleri	77	19,08	5,441	Toplam	13611,175	394			
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam	Bira	209	94,13	21,963	G.Arası	248,864	2	124,432	,288	,750

Psikolojik Dayanıklılık	Rakı	109	94,70	18,973	G.İçi	169237,222	392	431,728		
	Diğerleri	77	92,42	19,877	Toplam	169486,086	394			
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 34’de görüldüğü gibi katılımcıların kullandıkları alkollü içki türüne göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Sosyal Yeterlilik ($F= 3,375$; $p<,05$), Aile Uyumunu ($F= 3,502$; $p<,05$), alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Sosyal Yeterlilik alt boyutunda kullandıkları alkollü içki türü rakı olanların ($M=18,35$) diğer türleri kullananlara ($M=16,58$) kıyasla daha yüksek sosyal yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Aile Uyumunu alt boyutunda kullandıkları alkollü içki türü rakı olanların ($M=16,48$) Bira kullananlara ($M=17,88$) kıyasla daha düşük aile uyumuna sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların Alkol Tüketim Sıklığına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendilik Algısı	Haftada 5-6	32	16,84	4,705	G.Arası	141,414	3	47,138	1,527	,207
	Haftada 3-4	83	16,16	6,070	G.İçi	12163,792	394	30,873		
	Haftada 1-2	145	17,62	5,850	Toplam	12305,206	397			
	Onbeş günde bir	138	16,51	5,075						
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	Haftada 5-6	32	9,63	2,860	G.Arası	175,366	3	58,455	3,776	,011
	Haftada 3-4	83	11,54	4,232	G.İçi	6100,121	394	15,483		
	Haftada 1-2	145	11,80	4,214	Toplam	6275,487	397			
	Onbeş günde bir	138	10,70	3,646						
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	Haftada 5-6	32	11,13	2,733	G.Arası	19,812	3	6,604	,435	,728
	Haftada 3-4	83	11,30	3,685	G.İçi	5979,427	394	15,176		
	Haftada 1-2	145	11,62	4,499	Toplam	5999,239	397			
	Onbeş günde bir	138	11,80	3,544						
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	Haftada 5-6	32	17,94	5,628	G.Arası	37,042	3	12,347	,552	,647
	Haftada 3-4	83	17,01	4,855	G.İçi	8820,436	394	22,387		
	Haftada 1-2	145	17,41	5,024	Toplam	8857,477	397			
	Onbeş günde bir	138	17,77	4,071						
	Toplam	398	17,29	4,644						

		bir								
	Toplam	398	17,49	4,723						
Aile Uyumu	Haftada 5-6	32	17,47	4,197	G.Arası	52,292	3	17,431	,844	,470
	Haftada 3-4	83	16,83	4,202	G.İçi	8132,344	394	20,640		
	Haftada 1-2	145	17,80	4,727	Toplam	8184,636	397			
	Onbeş günde bir	138	17,28	4,618						
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal Kaynak lar	Haftada 5-6	32	19,47	5,758	G.Arası	66,645	3	22,215	,641	,589
	Haftada 3-4	82	18,55	5,867	G.İçi	13544,529	391	34,641		
	Haftada 1-2	144	19,51	6,068	Toplam	13611,175	394			
	Onbeş günde bir	137	19,62	5,728						
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Sorumluluk	Haftada 5-6	32	92,47	18,566	G.Arası	1232,059	3	410,686	,954	,414
	Haftada 3-4	82	91,35	22,663	G.İçi	168254,027	391	430,317		
	Haftada 1-2	144	95,99	22,186	Toplam	169486,086	394			
	Onbeş günde bir	137	93,71	18,307						
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 35’de görüldüğü gibi katılımcıların alkol tüketim sıklığına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Gelecek Algısı, ($F= 3,776$; $p<,05$) alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Gelecek Algısı alt boyutunda haftada 5-6 kez alkol kullananların ($M=9,63$) haftada 1-2 kez alkol kullananlara ($M=11,80$) kıyasla daha düşük gelecek algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 36. Katılımcıların Tek Seferde Tükettikleri Alkollü İçki Miktarına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendili kAlgısı	1-2 kadeh	69	16,49	6,225	G.Arası	44,163	3	14,721	,473	,701
	3 kadeh	122	16,59	5,550	G.İçi	12261,043	394	31,119		
	4 kadeh	116	16,99	5,558	Toplam	12305,206	397			
	5 kadeh ve fazlası	91	17,37	5,105						
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	1-2 kadeh	69	11,16	4,645	G.Arası	40,489	3	13,496	,853	,466
	3 kadeh	122	10,93	3,622	G.İçi	6234,999	394	15,825		
	4 kadeh	116	11,67	3,806	Toplam	6275,487	397			
	5 kadeh ve fazlası	91	10,95	4,102						
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	1-2 kadeh	69	11,30	4,289	G.Arası	28,431	3	9,477	,625	,599
	3 kadeh	122	11,41	4,213	G.İçi	5970,808	394	15,154		
	4 kadeh	116	11,98	3,802	Toplam	5999,239	397			
	5 kadeh ve fazlası	91	11,48	3,181						
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterli lik	1-2 kadeh	69	17,78	5,477	G.Arası	40,372	3	13,457	,601	,614
	3 kadeh	122	17,02	4,434	G.İçi	8817,105	394	22,378		
	4 kadeh	116	17,60	4,545	Toplam	8857,477	397			
	5 kadeh ve fazlası	91	17,76	4,741						
	Toplam	398	17,49	4,723						
AileUy umu	1-2 kadeh	69	17,87	5,570	G.Arası	34,199	3	11,400	,551	,648
	3 kadeh	122	17,39	4,347	G.İçi	8150,436	394	20,686		
	4 kadeh	116	17,01	4,150	Toplam	8184,636	397			
	5 kadeh ve fazlası	91	17,52	4,438						
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal Kaynak lar	1-2 kadeh	69	19,57	7,301	G.Arası	289,978	3	96,659	2,837	,038
	3 kadeh	121	18,31	5,689	G.İçi	13321,197	391	34,070		
	4 kadeh	115	19,26	4,954	Toplam	13611,175	394			
	5 kadeh ve fazlası	90	20,67	5,819						
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Sorumluluk	1-2 kadeh	69	94,17	26,751	G.Arası	1115,023	3	371,674	,863	,460
	3 kadeh	121	91,64	20,327	G.İçi	168371,063	391	430,617		
	4 kadeh	115	94,57	18,423	Toplam	169486,086	394			
	5 kadeh ve fazlası	90	96,11	18,794						
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 36’de görüldüğü gibi katılımcıların tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı,

Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Sosyal Kaynaklar ($F=2,837$; $p<,05$) alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Sosyal Kaynaklar alt boyutunda tek seferde 3 kadeh tükentenlerin ($M=18,31$) 5 kadeh ve fazlasını tüketenlere ($M=20,67$) kıyasla daha düşük sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 37. Katılımcıların Pandemi Döneminde Alkol Kullanımının Etkilenme Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendili kAlgısı	Azaldı	70	14,97	5,093	G.Arası	400,343	2	200,171	6,642	,001
	Değişmedi	192	16,82	5,339	G.İçi	11904,863	395	30,139		
	Arttı	136	17,91	5,882	Toplam	12305,206	397			
	Toplam	398	16,87	5,567						
Gelecek Algısı	Azaldı	70	10,36	4,025	G.Arası	68,782	2	34,391	2,189	,113
	Değişmedi	192	11,22	4,090	G.İçi	6206,706	395	15,713		
	Arttı	136	11,57	3,745	Toplam	6275,487	397			
	Toplam	398	11,19	3,976						
Yapısal Stil	Azaldı	70	11,63	3,857	G.Arası	57,122	2	28,561	1,899	,151
	Değişmedi	192	11,21	3,818	G.İçi	5942,117	395	15,043		
	Arttı	136	12,06	3,974	Toplam	5999,239	397			
	Toplam	398	11,58	3,887						
Sosyal Yeterlilik	Azaldı	70	17,49	4,526	G.Arası	52,797	2	26,398	1,184	,307
	Değişmedi	192	17,16	4,221	G.İçi	8804,681	395	22,290		
	Arttı	136	17,97	5,435	Toplam	8857,477	397			
	Toplam	398	17,49	4,723						
AileUy umu	Azaldı	70	17,17	4,641	G.Arası	4,044	2	2,022	,098	,907
	Değişmedi	192	17,43	4,423	G.İçi	8180,592	395	20,710		
	Arttı	136	17,44	4,681	Toplam	8184,636	397			
	Toplam	398	17,39	4,541						
Sosyal Kaynak lar	Azaldı	69	18,09	5,332	G.Arası	158,846	2	79,423	2,314	,100
	Değişmedi	190	19,37	5,980	G.İçi	13452,328	392	34,317		
	Arttı	136	19,95	5,938	Toplam	13611,175	394			
	Toplam	395	19,34	5,878						
Toplam Psikoloj ikDaya nıklılık	Azaldı	69	89,72	18,540	G.Arası	2482,092	2	1241,046	2,913	,055
	Değişmedi	190	93,37	20,295	G.İçi	167003,994	392	426,031		
	Arttı	136	96,90	22,074	Toplam	169486,086	394			
	Toplam	395	93,95	20,740						

Tablo 37’de görüldüğü gibi katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Gelecek Algısı, Yapısal

Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Kendilik Algısı ($F= 6,642$; $p<,05$) alt boyutu anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Kendilik Algısı, alt boyutunda pandemi döneminde alkol kullanımını azalanların ($M=14,97$) artanlara ($M=17,91$) kıyasla daha düşük kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 38. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumuna Durumuna Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Sonuçları

Puan	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh	t	sd	p
Kendilik Algısı	Evet	102	17,32	4,926	,488		396	,340
	Hayır	296	16,71	5,772	,335			
Gelecek Algısı	Evet	102	11,37	3,351	,332		396	,593
	Hayır	296	11,13	4,173	,243			
Yapısal Stil	Evet	102	11,49	3,617	,358	-,256	396	,798
	Hayır	296	11,60	3,982	,231			
Sosyal Yeterlilik	Evet	102	17,32	4,855	,481	-,418	396	,676
	Hayır	296	17,55	4,684	,272			
Aile Uyumu	Evet	102	17,89	4,296	,425	1,298	396	,195
	Hayır	296	17,22	4,616	,268			
Sosyal Kaynaklar	Evet	102	19,26	5,412	,536	-,159	393	,874
	Hayır	293	19,37	6,040	,353			
Toplam Psikolojik Dayanıklılık	Evet	102	94,67	17,631	1,746		393	,687
	Hayır	293	93,70	21,741	1,270			

Tablo 38’de görüldüğü gibi katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ile hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>,05$). Covid-19 geçirme durumunun göre psikolojik dayanıklılığa etki etmediği söylenebilir

4.3.Ölçekler Arası İlişkilere İlişkin Bulgular

Tablo 39: Ölçekler Arası Korelasyon Sonuçları

		Nikotin Bağımlı lığı Ölç eği	Alkoliz m	Kendili k Algısı	Gelece k Algısı	YapısalS til	SosyalYe terlilik	AileUy umu	Sosyal Kaynakla r	ToplamP sikolojik Dayanıklı lık
Nikotin	r	1	,072	,045	,103*	,024	,060	-,068	,103*	,059
Bağımlılığı	p		,149	,367	,040	,634	,233	,178	,040	,245
Ölçeği	N		398	398	398	398	398	398	395	395
	r		1	,276**	,110*	,087	,199**	,116*	,231**	,242
Alkolizm	p			,000	,028	,083	,000	,020	,000	,000
	N			398	398	398	398	398	395	395
	r			1	,627**	,358**	,486**	,400**	,613**	,826
KendilikAl gısı	p				,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N				398	398	398	398	395	395
	r				1	,453**	,378**	,301**	,427**	,715*
GelecekAlg ısı	p					,000	,000	,000	,000	,000
	N					398	398	398	395	395
	r					1	,326**	,296**	,281**	,589
YapısalStil	p						,000	,000	,000	,000
	N						398	398	395	395
	r						1	,308**	,559**	,715
SosyalYete rlilik	p							,000	,000	,000
	N							398	395	395
	r							1	,449**	,640
AileUyumu	p								,000	,000
	N								395	395
	r								1	,807*
SosyalKayn aklar	p									,000
	N									395
ToplamPsik olojikDaya mıklılık	r									1
	p									
	N									395

Tablo 39 da görüldüğü üzere Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Gelecek Kaygısı ve Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile düşük düzeyde anlamlı ilişkili olduğu, Alkolizm kendilik Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Alkolizm ile Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu, Sosyal Kaynaklar ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık ile aynı yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik Dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının tamamının birbiriyle aynı yönde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir.

4.4. Regresyon Bulguları

Tablo 40. Nikotin Bağımlılığı Ölçeğine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
(Sabit)	4,290	,628		6,827	,000
KendilikAlgısı	-,038	,034	-,084	-1,127	,261
GelecekAlgısı	,080	,043	,126	1,875	,062
YapısalStil	-,005	,037	-,008	-,136	,892
SosyalYeterlilik	-,004	,034	-,007	-,110	,913
AileUyumu	-,078	,032	-,141	-2,444	,015
SosyalKaynaklar	,073	,030	,170	2,414	,016
		R=,188	R ² =,035	F=2,376	P=,029

Tablo 40’da görüldüğü üzere psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının nikotin bağımlılığı ölçeğini yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; Sonucun anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (R= ,188, R2= ,035, p<.01). Bu modelin anlamlı olduğunu göstermektedir. Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları toplam varyansın %4 kadarını (R2= 0.035) açıklamaktadır. Kendilik algısına ait regresyon yükü (-.038), Gelecek Algısına ait regresyon yükü ise (.080) olduğu, yapısal Stile ait regresyon yükü (-.005), Sosyal Yeterliliğe ait regresyon yükü ise (-.004) olduğu, Aile Uyumuna ait regresyon yükü (-.078) ve Sosyal Kaynaklara ait regresyon yükü ise (-.073) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 41. Alkolizm Tarama Testine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
(Sabit)	11,159	1,149		9,713	,000
KendilikAlgısı	,223	,062	,260	3,594	,000
GelecekAlgısı	-,143	,078	-,119	-1,823	,069
YapısalStil	,005	,068	,004	,074	,941
SosyalYeterlilik	,058	,062	,058	,948	,344
AileUyumu	-,010	,059	-,010	-,178	,859
SosyalKaynaklar	,076	,055	,093	1,362	,174
		R=,298	R ² =,089	F=6,311	P=,000

Tablo 41’de görüldüğü üzere psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının alkolizm tarama testini yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; Sonucun anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (R= ,298, R2= ,089, p<.01). Bu modelin anlamlı olduğunu göstermektedir. Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları toplam varyansın %9 kadarını (R2= 0.089) açıklamaktadır. Kendilik algısına ait

regresyon yükü (.222), Gelecek Algısına ait regresyon yükü ise (-.143) olduğu, yapısal Stile ait regresyon yükü (.005), Sosyal Yeterliliğe ait regresyon yükü ise (.058) olduğu, Aile Uyumuna ait regresyon yükü (-.010) ve Sosyal Kaynaklara ait regresyon yükü ise (.076) olduğu belirlenmiştir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmada, pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılık ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada Nikotin bağımlılığı bulguları incelendiğinde; Katılımcıların cinsiyetlerine göre erkeklerin kadınlara göre daha yüksek nikotin bağımlısı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya benzer şekilde, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sigara kullandığını diğer araştırmalarda da bulgulanmıştır (Çelik, Erkorkmaz ve Seyfikli, 2009). Sigara ve alkol kullanımının yaygınlığına ilişkin olarak, her iki maddenin de kullanımının erkeklerde kadınlara kıyasla oldukça fazla olduğunu belirlenmiştir (Tot, Yazıcı, Yazıcı, Erdem, & Bal, 2003). Bu bulgular göstermektedir ki, erkekler daha fazla nikotin bağımlısıdır. Bunda toplumsal rollerin, akran ve çevresel faktörlerin teşvik edici etkisi olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre ise, 26-36 yaşında olanlar ile 46 yaş ve üzeri olan grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu 46 yaş ve üzeri olan grubun daha fazla nikotin tükettiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmaların bir çoğu, sigaraya başlama yaşını bir değişken olarak ele almıştır. Sigaraya başlama yaşının 14 ile 19 yaşları arasında olduğu bulunmuştur (Atak, 2011; Barış, Yıldız, Başyigit, & Boyacı, 2011). Bu araştırmada ileri yaştakilerin daha çok nikotin bağımlısı olması sonucu, son yıllarda nikotin kullanımının azalma eğiliminde olması ve gençlerin nikotine önceki yıllara göre daha az yönelmeleri etken olmuş olabilir. DSÖ Küresel Tütün Kullanımı Eğilimleri 2000-2025” raporuna göre; 2000 yılında, toplam nüfusun yaklaşık üçte biri (%33,3) tütün kullanıyorken, 2015 yılına gelindiğinde, bu oranın nüfusun dörtte birine (% 24,9) ulaştığı belirtilmiştir. Bu azalmada tütün kontrolüne yönelik çabaların etkisi olduğu düşünülmüş ve tüm ülkelerde bu çalışmalar sürdürüldüğü

takdirde, 2025 yılına kadar tütün kullanımının nüfusun beşte birine (% 20.9) düşeceği tahmin edilmektedir (WHO, 2019).

Katılımcıların eğitim durumuna göre, üniversite mezunu olan grubun daha az nikotin tükettiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalara göre, eğitim seviyesi arttıkça sigara kullanımı azalmaktadır (Aydın, 2012). İlkokul mezunları, üniversite mezunlarına kıyasla daha erken sigara içmeye başlamıştır (Erbaycu ve diğ. 2004). Bu sonuçlara göre sigara kullanımında bireylerin, eğitim seviyelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların alkol tüketim sıklığına göre haftada 3-4 kez alkol tüketenlerin, daha fazla nikotin bağımlısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alkol kullanımı ile, nikotin tüketiminin ilişkili olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına göre, nikotin bağımlılığı ölçeğinde tek seferde 3 kadeh tükenler ile 4 kadeh tüketenler ve 5 kadeh ve fazla tüketenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, haftada 3 kadeh tüketenler en az nikotin bağımlısı iken 4 kadeh ve daha fazla alkol tükenlerin daha fazla nikotin bağımlısı oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre, alkol kullanımı artanların daha fazla nikotin bağımlısı oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumuna, gelir durumuna, kullandıkları alkollü içki türüne, Covid-19 geçirme durumuna göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Nikotin kullanımında çevre faktörü önemli bir değişkendir. Araştırmalarda ailesinde sigara kullanan üniversite öğrencilerinin de sigara içtikleri görülmektedir (Telli ve diğ. 2004). Bunun yanı sıra yaşanan olumsuz yaşam olaylarının (eşinden boşanmış olma, işsiz olma...vb.) sigara kullanma olasılığını artırdığı bilinirken; kırsal kesimde yaşamının da sigara kullanımını azalttığı bilinmektedir (Aydın, 2012). Yapılan diğer bir çalışmaya göre yakın çevresi sigara kullanan bireylerin, diğerlerine göre daha fazla sigara kullandığı görülmektedir (Atak, 2011). Yaşanılan yerin büyüklüğü arttıkça sigara kullanım sıklığının arttığıdır. (Bakır, ve diğerleri, 2003). Aile içinde özellikle eş veya kardeşin sigara kullanıyor olması ile sigara içme sıklığı arasında da ilişki bulunduğu saptanmıştır (Erbaycu ve diğ., 2004).

Katılımcıların medeni durumlarına göre, boşanmış olanların evli olanlara kıyasla Alkolizm tarama testinden daha yüksek puan almışlardır. Evli olmak sosyal destek açısından bireylerin sorunlarla başa çıkmasını güçlendirici bir özelliktir. Evlilik yalnızlığa karşı destekleyici bir unsur olarak görülmekte, ruhsal yönden koruyucu olarak kabul edilmektedir (Bektaş ve Özben, 2016). Maguen, ve diğ. (2010), bu sonucu doğrulayacak şekilde bekarların evlilere kıyasla travma sonrasında gösterdikleri bozuklukların daha fazla olduğunu belirlemiştir. Bu durum güçlü sosyal bağ ve sosyal etkileşimlerin, hem ruhsal hem de fiziksel sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir (Jang ve diğ., 2002; Mendes ve diğ. 2001). Bu bağlamda evli olanların birbirlerine destek olması beklenebilir.

Katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanımının etkilenme durumuna göre, sigara kullanımı artanların daha fazla alkol bağımlısı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına, eğitim durumuna, çocuk sahibi olma durumuna, gelir durumuna, kullandıkları alkollü içki türüne, tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına, alkol tüketim sıklığına, pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna, Covid-19 geçirme durumuna göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Cinsiyetin ve medeni durumun alkol kullanımını etkilemediği belirlenmiştir (Turan vd., 1997). Alkol kullanımı ve yaş arasındaki ilişkinin de anlamlı olarak tespit edildiği görülmüştür (Arıkan vd., 1996). Emekli olmayan kişilerin, emekli kişilere göre daha fazla alkol tükettiği belirlenmiştir (Fonseca ve Paul., 2004).

Gelir durumu düzeyi yüksek olan bireylerde, alkol kullanımının daha yaygın olduğu görülmüştür (Güner vd., 2000). Genetik ve çevresel faktörlerin de alkol tüketim eğilimini arttırdığı yönünde, genel bir görüş bulunmaktadır (Adams vd., 2000; Oroszi ve Goldman., 2004). Rubenking ve Lang (2015), alkol kullanımını motivasyon ve kendini kontrol sistemleri ile inceledikleri araştırmalarında, cinsiyete göre herhangi bir farklılaşma olmadığını bulgulamışlardır.

Katılımcıların yaşlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kendilik Algısı alt boyutunda 46 yaş ve üzeri olanların, 18-25 yaş ve 26-35 yaş arası olanlara kıyasla daha düşük kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Gelecek Algısı alt boyutunda 36-45 yaşında olanların, 18-25 yaşında olanlara kıyasla daha düşük gelecek algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapısal Stil alt boyutunda 36-45 yaşında olanların 18-25 yaş ve 26-35 yaş arası olanlara kıyasla daha düşük yapısal stile sahip olduğu belirlenmiştir. Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde 36-45 yaşında olanların, 18-25 yaş ve 26-35 yaş arası olanlara kıyasla daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Alanyazındaki psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmalara baktığımızda, erkeklerin ebeveyn psikopatolojisi ve yoksulluk gibi risk faktörlerine karşı daha hassas olduğu (Luthar, 1999) ve düşük akademik başarı gösterme (Ripple ve Luthar, 2000) bakımından yüksek risk taşıdığı belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken Sosyal Kaynaklar alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal Kaynaklar alt boyutunda üniversite mezunu olanların diğer eğitim gruplarına (ilkokul, ortaokul, lise) kıyasla daha yüksek sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Aile Uyumu alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kendilik Algısı alt boyutunda geliri giderden az olanların, geliri gidere denk olanlara kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal Yeterlilik alt boyutunda geliri giderden az olanların, geliri giderden fazla olanlara kıyasla daha yüksek sosyal yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal Kaynaklar alt boyutunda geliri giderden az olanların geliri gidere denk olanlara, geliri giderden fazla olanlara kıyasla daha yüksek sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir. Toplam Psikolojik

Dayanıklılık Ölçeğinde geliri giderden az olanların, geliri gidere denk olanlara geliri giderden fazla olanlara kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşam şartlarındaki zorlukların kişiyi daha güçlü kıldığı psikolojik dayanıklılığın yaşamdaki stres ile ter korelasyonunun olduğu değerlendirme ile tutarlılık göstermektedir. Kobasa (1982), stresli yaşam deneyimlerinin psikolojik dayanıklılığı artırdığını belirtmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanımının etkilenme durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Yapısal Stil, Aile Uyumu ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kendilik Algısı alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı artanların, azalanlara kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Gelecek Algısı alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı artanların, azalanlara kıyasla daha yüksek gelecek algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal Yeterlilik alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin, azalanlara kıyasla daha yüksek sosyal algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal Kaynaklar alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin, azalanlara kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin ve artanların, azalanlara kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların kullandıkları alkollü içki türüne göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal Yeterlilik alt boyutunda kullandıkları alkollü içki türü rakı olanların, diğer türleri kullananlara kıyasla daha yüksek sosyal yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Aile Uyumu alt boyutunda kullandıkları alkollü içki türü rakı olanların, bira kullananlara kıyasla daha düşük aile uyumuna sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların alkol tüketim sıklığına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Gelecek

Algısı alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Gelecek Algısı alt boyutunda haftada 5-6 kez alkol kullananların, haftada 1-2 kez alkol kullananlara kıyasla daha düşük gelecek algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Sosyal Kaynaklar alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal Kaynaklar alt boyutunda tek seferde 3 kadeh tüketenlerin, 5 kadeh ve fazlasını tüketenlere kıyasla daha düşük sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Kendilik Algısı alt boyutu anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kendilik Algısı, alt boyutunda pandemi döneminde alkol kullanımı azalanların, artanlara kıyasla daha düşük kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, Covid-19 geçirme durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ile hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Rubenking ve Lang (2015), 69 üniversite öğrencisinde alkol kullanımını motivasyon ve kendini kontrol sistemleri ile inceledikleri araştırmalarında cinsiyete göre herhangi bir farklılaşma olmadığını bulmuşlardır.

Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Gelecek Kaygısı ve Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile düşük düzeyde anlamlı ilişkili olduğu, Alkolizm kendilik Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Alkolizm ile Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu, Sosyal Kaynaklar ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık ile aynı yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik Dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının tamamının birbiriyle aynı yönde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Bitan ve diğ., (2020) 639 katılımcı ile yaptıkları çalışmada COVID-19 korkusunun anksiyete, depresyon ve stres ile ilişkili olduğunu sonucunu bulmuştur. Benzer şekilde Satıcı, Gocet-Tekin, Deniz ve ark., (2020) anksiyete, depresyon ve stres ile ilişkili olduğunu sonucunu bulmuştur. Kowalskive Schermer'in (2019) belirtmiş olduğu gibi psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyilik haline olumlu katkı sağlayan bir kişilik özelliği olduğu belirtmiştir. Vatankhah ve Nickamal (2010) psikolojik dayanıklılık ve anksiyete arasında negatif yönlü bir ilişkinin tespit edildiğini söylemektedir. Baykal (2020) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, Covid-19 bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, daha yüksek dayanıklılık seviyelerinde daha düşük kaygı görülmekte, daha yüksek kaygı seviyelerinde ise daha düşük yaşam doyumunu deneyimlenmektedir.

Risk faktörleri, bireyleri zayıf kılan olumsuz çevresel koşullar ve güçlük içeren yaşantılardır (Norman, 2000). Bireyin kendisinde barındırdığı koruyucu faktörlerin sayısı ne kadar çok ise psikolojik sağlamlık gösterme olasılığı da aynı doğrultuda artacaktır (Gürkan, 2006). Problem odaklı başa çıkma tarzını kullanan bireylerin, duygu odaklı başa çıkma tarzını kullanan bireylerden daha dayanıklı oldukları görülmektedir (Campbell-Sills ve diğ., 2006). Psikolojik dayanıklılık bağlamında sosyal becerilere sahip olmanın özellikle çevreden destek görme süreçleri açısından olumlu etkiler sağladığı bulunmuştur (Çetin ve ark., 2015). Planlı hareket eden bir yapıda olan bireylerin, sosyal zorluklar ile karşılaşıldığında bunların üstesinden başarılı bir şekilde uyum sağlayarak geldikleri görülmektedir (Werner ve Smith, 2001). Şahin, (2008) yaptığı çalışmada alkol kullanımı, kişilerdeki psikolojik dayanıklılık düzeyini oldukça azalttığı yönünde ve depresyon, anksiyete, içe kapanıklık, sosyal çekingenlik gibi sorunların oluşmasına zemin hazırladığı sonucuna ulaşmıştır

Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının nikotin bağımlılığı ölçeğini yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; Sonucun anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları toplam varyansın %4 kadarını açıklamaktadır.

Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının alkolizm tarama testini yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; sonucun anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları toplam

varyansın %9 kadarını açıklamaktadır. Toprak (2014)'a göre, psikolojik sağamlık bilişsel değerlendirmeler yoluyla olumsuz duygulara karşı koruyucu etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Aldemir ve diğ. (2018), psikolojik dayanıklılığın 1 birim arttığında alkol kullanım bozukluğu hastalığının şiddetinde 0.18 birim azalma olduğunu araştırmalarında bulmuşlardır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmada pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde, sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılık ilişkisi incelenmiştir. Nikotin bağımlılığı bulguları incelendiğinde; Katılımcıların cinsiyetlerine göre erkeklerin kadınlara göre daha yüksek nikotin bağımlısı oldukları, 46 yaş ve üzeri olan grubun daha fazla nikotin tükettiği, üniversite mezunu olan grubun daha az nikotin tükettiği, haftada 3-4 kez alkol tüketenlerin daha fazla nikotin tükettiği haftada 3 kadeh tüketenler en az nikotin bağımlısı iken 4 kadeh ve daha fazla alkol tüketenlerin daha fazla nikotin bağımlısı oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre alkol kullanımı artanların, daha fazla nikotin bağımlısı oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumuna, gelir durumuna, kullandıkları alkollü içki türüne, Covid-19 geçirme durumuna göre nikotin bağımlılığı ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre boşanmış olanların evli olanlara kıyasla daha fazla alkol bağımlısı oldukları, pandemi döneminde sigara kullanımının etkilenme durumuna göre sigara kullanımı artanların daha fazla alkol bağımlısı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına, eğitim durumuna, çocuk sahibi olma durumuna, gelir durumuna, kullandıkları alkollü içki türüne, tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına, alkol tüketim sıklığına, pandemi döneminde alkol

kullanımının etkilenme durumuna, Covid-19 geçirme durumuna göre alkolizm tarama testinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların yaşlarına göre 36-45 yaşında olanların 18-25 yaş ve 26-35 yaş arası olanlara kıyasla daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken Sosyal Kaynaklar alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal Kaynaklar alt boyutunda üniversite mezunu olanların diğer eğitim gruplarına (ilkokul, ortaokul, lise) kıyasla daha yüksek sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir. Geliri giderden az olanların, geliri giderden fazla olanlara kıyasla daha yüksek sosyal yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde geliri giderden az olanların, geliri gidere denk olanlara, geliri giderden fazla olanlara kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanımının etkilenme durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Yapısal Stil, Aile Uyumu ve Sosyal Kaynakalar alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kendilik Algısı alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı artanların, azalanlara kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Gelecek Algısı alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı artanların, azalanlara kıyasla daha yüksek gelecek algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal Yeterlilik alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin, azalanlara kıyasla daha yüksek sosyal algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal Kaynaklar alt boyutunda pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin, azalanlara kıyasla daha yüksek kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde pandemi döneminde sigara kullanımı değişmeyenlerin ve artanların, azalanlara kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılık algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların kullandıkları alkollü içki türüne göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile

Toplam Psikolojik Dayanıklık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal Yeterlilik alt boyutunda kullandıkları alkollü içki türü rakı olanların, diğer türleri kullananlara kıyasla daha yüksek sosyal yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Aile Uyumu alt boyutunda kullandıkları alkollü içki türü rakı olanların, bira kullananlara kıyasla daha düşük aile uyumuna sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların alkol tüketim sıklığına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Gelecek Algısı alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Gelecek Algısı alt boyutunda haftada 5-6 kez alkol kullananların haftada 1-2 kez alkol kullananlara kıyasla daha düşük gelecek algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların tek seferde tükettikleri alkollü içki miktarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu alt boyutları ile Toplam Psikolojik Dayanıklık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Sosyal Kaynaklar alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyal Kaynaklar alt boyutunda tek seferde 3 kadeh tüketenlerin, 5 kadeh ve fazlasını tüketenlere kıyasla daha düşük sosyal kaynağa sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanımının etkilenme durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinde Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmezken, Kendilik Algısı alt boyutu anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kendilik Algısı, alt boyutunda pandemi döneminde alkol kullanımı azalanların artanlara kıyasla daha düşük kendilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, Covid-19 geçirme durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam paunu ile hiçbir alt boyutta anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Nikotin Bağımlılığı Ölçeği Gelecek Kaygısı ve Sosyal Kaynaklar alt boyutları ile düşük düzeyde anlamlı ilişkili olduğu, Alkolizm kendilik Algısı, Yapısal Stil, Sosyal

Yeterlilik, Aile Uyumu ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Alkolizm ile Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu, Sosyal Kaynaklar ve Toplam Psikolojik Dayanıklılık ile aynı yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik Dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının tamamının birbiriyle aynı yönde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının nikotin bağımlılığı ölçeğini yordamasına ilişkin katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları toplam varyansın %4 kadarını açıkladığı ve psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının alkolizm tarama testini yordamasına ilişkin katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları toplam varyansın %9 kadarını açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2 Öneriler

6.2.1. Klinisyenlere Öneriler

1. Araştırma sonucunda Covid 19 sürecinde nikotin ve alkol kullanımını artıran bireylerin, hem bağımlılıklarının arttığı hem de psikolojik dayanıklılığının bundan etkilendiği belirlenmiştir. Bu açıdan pandemi sürecinin, bireylerin davranış ve alışkanlıklarını etkilediği düşüncesiyle klinisyenlere bu bireyler ile çalışırken onların sosyo demografik özelliklerini dikkate almaları önerilir. Sosyo demografik değişkenlerden erkeklerin kadınlara göre daha yüksek nikotin bağımlısı oldukları, 46 yaş ve üzeri olan grubun daha fazla nikotin tükettiği, üniversite mezunu olan grubun daha az nikotin tükettiği, haftada 3-4 kez alkol tüketenlerin daha fazla nikotin tükettiği, haftada 3 kadeh tüketenler en az nikotin bağımlısı iken 4 kadeh ve daha fazla alkol tüketenlerin daha fazla nikotin bağımlısı oldukları bulguları dikkate alınmalıdır.

2. Bekârların bağımlılıklarla mücadelesi ve psikolojik dayanıklılıkları evli bireylere kıyasla daha düşük olduğu bulgusundan yola çıkarak, yetişkinler ile çalışılırken bu bulgunun dikkate alınması gerektiği diğer sosyal destek araçları olan yakın çevre, meslek, iş, hobiler, sosyal dayanışma kulüplerinin kullanılmasının teşvik edilmesi yararlı olabilir.

3.Evli çiftlerle çalışılırken evlilik travma durumlarına karşı koruyucu etki yapabilir. Bir sosyal destek aracı olarak evliliklerin, bu özelliklerine vurgu yapılabilir.

4. Alanda çalışan ruh sağlığı uzmanları, danışanların psikolojik dayanıklılığı artırmak için psiko-eğitim çalışmaları düzenleyebilirler. Psikolojik destek almaları yönünde teşviklerin sağlanması ve bu yönde gerekli ortamın oluşturulması sağlanabilir.

6.2.2. Akademisyenlere Öneriler

1.Araştırmada Covid 19 sürecinde nikotin ve alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılık incelenmiştir. Covid süreci son bulduktan sonra, çalışma tekrar edilip pandemi sonrasında alkol ve sigara tüketiminin örüntüsüne bakılıp karşılaştırılabilir. Boylamsal çalışmalar yapılabilir.

2.Benzer bir araştırma çocuk ve gençlerde yapılabilir. Covid 19'un, çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri incelenebilir.

3.İleride yapılacak araştırmaların daha fazla katılımcı ile gerçekleştirilmesi önerilebilir. Bu sayede daha genel ve kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.

6.2.3.Devletlere Öneriler

1. Devletlerin sağlık bakanlıkları, alkol ve nikotin kullanan bireylerin tedavilerine yardımcı olmak amacıyla psikolog desteği sağlayabilir. Bu konuda yapılan hizmetler geliştirilebilir. Toplumsal bir eğitim seferberliği başlatılarak, önleyici çalışmaların yapılması önerilebilir.

2. Nikotin ve Alkol kullanımının önlenmesi için, toplumsal birlikteliği teşvik edici organizasyonlar yapılmalıdır. Küçük yaşlardan itibaren spora özendirilmelidir. Spor merkezlerinin sayılarının arttırılması, bu konuda kurumsal ve bireysel teşvikler verilmelidir.

KAYNAKÇA

- Abrantes AM, Battle CI, Strong Dr, Ing E, Dubreuil Me, Gordon A, Brown RA (2011). Exercise preferences of patients in substance abuse treatment. *Mental health and physical activity*, 4(2), 79-87.
- Adams, Nelson, Hannah, A. Joanna, Henry, Weiner (2000), “Environmental Influences On The Failure To Drink In Inbred Rats With An Ethanol Preference”, *Physiology and Behavior*, C. 69, 563-570.
- Adler, A. (2002). *Bireysel psikoloji* (Çev. Halis Özgü) İstanbul: Hayat Yayıncılık
- Aktan O, Yılmaz M, Yılmaz M (2018). *Ortaokullarda Uygulanan Bağımlılıkla Mücadele Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesine Yönelik Yönetici, Öğretmen ve Veli Görüşleri*.
- Aldemir, E., Çelikay, H., Havaçeliği Atlam, D., Ögel, K., Altıntoprak Ender, A. (2018) Üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve alkol kullanımı ile ilişkili faktörler. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 28(1):47-56
- Almond, D., ve Mazumder, B. (2005). The 1918 influenza pandemic and subsequent health outcomes: an analysis of SIPP data. *American Economic Review*, 95(2), 258- 262.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV).
- American Cancer Society (2007) *Cancer Facts and Figures for African Americans* 2007-2008. Atlanta, GA, American Cancer Society
- Ambrose, JA; Barua, RS. (2004)The pathophysiologyof cigarette smokingand cardiovascular disease: an update. *J.Am.Coll.Cardiol.* 43:1731-7.

- Anderson JE, Jorenby DE, Scott WJ, Fiore MC. (2002). Treating Tobacco Use and Dependence: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Tobacco Cessation. *Chest* 121:932-41.13.
- Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu HC (2013) Factors affecting the success of smoking cessation. *Turk Toraks Dergisi*, 14: 81-7.
- Arıkan, Zehra, Çoşar, Behçet, IŞIK, Aysel, Candansayar, Selçuk, IŞIK, Erdal (1996), “Yarı Kentsel Bir Bölgede Alkolizm Prevalansı”, *Kriz Dergisi*, 4(2): 93–100.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aşkan, H. (2018) *Sigara Bağımlılığı Mücadelesinde Mali Uygulamalar Ve Etkileri* (Yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışlarının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14: 29-43.
- Aydemir, H. D. (2019) *Dikkat Eksikliği Hiperaktivitebozukluğu Belirtileri İle Sigara Bağımlılığı Şiddeti Arasındaki İlişki* (Tıpta Uzmanlık Tezi) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi
- Aydın, B. (2012). *Alkol ve sigara tüketiminde sosyodemografik değişkenlerin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi İzmir: Ege Üniversitesi
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* Yüksek lisans Tezi Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

- Azarian, A., Farokhzadian, A. A., & Habibi, E. (2016). Relationship between psychological hardiness and emotional control index a communicative approach. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5), 216-221
- Bakır, B., Güleç, M., Tümerdem, N., Özer, M., Kılıç, S., & Hasde, M. (2003). İstanbul ve Ankara'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(1): 53- 57.
- Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.
- Baykal, E. (2020). Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80.
- Beck JS (2011) *Cognitive Behavior Therapy: Basics And Beyond*. 2nd ed. New York, Guilford Press
- Becoña E, Vázquez MI, Miguez MC, Fernández del Río E, López-Durán A, Martínez Ú et al. (2013) Smoking habit profile and healthrelated quality of life. *Psicothema*, 25:421-426.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1),215-240.
- Berg Ep, Dinh Tq (2001). U.S. Patent No. 6,203,536. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100.

- Bonnano, George ve diğeri (2009). Psychological Resilience After Disaster: New York City in the Aftermath of the September 11th Terrorist Attack” , *Psychological Science*, 17 (3), 181-186.
- Brown RA, Abrantes AM, Read JP, Marcus BH, Jakııcı J, Strong DR (2010). A pilot study of aerobic exercise as an adjunctive treatment for drug dependence. *Ment Health Phys Act*; 3: 27-34.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Can G (2016). *Alkol Kullanım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model Temelli ve Psikoeğitim Destekli Egzersizin Depresyon, Anksiyete ve Öz-yeterlilik Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi), Erzurum.*
- Carlson, Neil (2013). *Physiology of Psychology*. Pearson Education Inc. ISBN 978-0-205-23939-9
- Carter, S. B. (2012). Where Do You Fall on the Burnout Continuum?
- Cavallo DA, Cooney JL, Duhig A., Smith AE, Liss TB, McFedridge AK et al (2007) Combining cognitive behavioral therapy with contingency management for smoking cessation in adolescent smokers: a preliminary comparison of two different CBT formats. *Am J Addict*, 16:469-474
- Chan, J.F.; Kok, K.H.; Zhu, Z.; Chu, H.; To, K.K.; Yuan, S.; Yuen, K.Y. (2020). Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg. Microbes Infect.* 9, 221–236.
- Chan, J.F.; Yuan, S.; Kok, K.H.; To, K.K.; Chu, H.; Yang, J.; Xing, F.; Liu, J.; Yip, C.C.; Poon, R.W.; et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *Lancet* 395, 514–523.

- Chen W, Hong Y, Zou X, Mclaughlin Mm, Xia Y, Ling L (2013). Effectiveness of prize-based contingency management in a methadone maintenance program in China. *Drug and Alcohol Dependence*, 133: 270-274.
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. (2020). *Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study*. *Lancet*. composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in China. *Cell Host Microbe* 2020, 27, 325–328.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ve Wang, J., (2020). Mental Health Care for Medical Staff in China During the COVID-19 Outbreak, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16
- Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., ve Viboud, C. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*, 368(6489), 395-400.
- Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., & Tsang, K. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6): 385-390.
- Coşkunol H., Bağdiken İ., Sorias S., Saygılı R (1995). Michigan Alkolizm Tarama Testinin Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 34(1-2): 15-18.
- Creswell, J. (2014). *Araştırma deseni*. (Çev. M. Bütün). Ankara: Eğiten Kitap.
- Çan, G. (2002), “*Sigara Epidemiyolojisi*” (Ed. N. Özyardımcı), Sigara ve Sağlık, Bursa: Kitabevi Yayınları
- Çelik, S., Erkorkmaz, Ü., & Seyfikli, Z. (2009). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve nikotin bağımlılığı algıları. *Solunum*, 11(3): 97–104.

- Çetin, F., Yeloglu, H. O. ve Basim, H. N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-95.
- Daily Sabah. (2020) Türkiye, kısa süre önce Avrupa'dan dönen ilk koronavirüs hastasını doğruladı". Daily Sabah. 11 Mart 2020. Erişim tarihi: 11 Mart 2020.
- Dayan, Ş. (2019) *Akdeniz Ve Ege Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Pozitif-Negatif Duygudurumları İle Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- De Grace LA, Knight CJ, Rodgers WM, Clark AM (2017). Exploring the role of sport in the development of substance addiction. *Psychology of Sport and Exercise*, 28, 46-57.
- Dış Politika (20 Mart 2020). Türkiye'nin Koronavirüs Krizi, Enfeksiyonlar Çin'i Aştıkça Büyüyor.
- Dinç, M. (2010), *İnternet Bağımlılığı*. İstanbul: Ferfir Yayıncılık
- Doğan, M. (2011) *Çocuk ruh sağlığı* (Ed.Uzuner, Y.).Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2200 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1209
- Durak, M. (2002). *Deprem Yaşamış Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Belirtilerini Yordamada Psikolojik Dayanıklılığın Rolü*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi: Ankara.
- DW News (7 Mayıs 2020). Türkiye'nin halk sağlığı sistemi koronavirüs salgınıyla karşı karşıya .
- El Cezire (2020). "Türkiye'nin en yüksek koronavirüs vakaları Orta Doğu'da: Canlı güncellemeler". *El Cezire* 19 Nisan 2020.

- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., ve Phillips, J. P. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19, *The New England Journal of Medicine*, 382 (21), 2049-2055.
- Enez Darcin A, Kose S, Noyan CO, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. (2016). Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. *Behav Inf Technol*. 35: 520-5.
- Erbaycu, A., Aksel, N., Çakan, A., & Özsöz, A. (2004). İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. 5(1): 6–12.
- Erdoğan, M. ve Gülmez İ. ve Yıldız, P. (2009), Sigarayı Bırakıyoruz, *Türk Toraks*). *Derneği Eğitim Kitapları Serisi*, Ankara.
- Eren, Erol. (2007). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, 10. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Fagerstrom KO, Schneider NG. (1989). Measuring nicotine dependence a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 12: 159- 82.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ et al. (2008) *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service.
- Fonseca, M. Antonio, Paul, Constança (2004), “Health and Aging: Does retirement transition make any difference?”, *Reviews in Clinical Gerontology*, C. 13, 257–260.
- Friborg O, Barlaug D, Martinussen M ve ark. (2005) Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(1):29-42.
- Furedi, F. (2001). *Korku kültürü*. (B. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Gibbs L. E (1983) Validity and reliability of The Michigan Alcoholism Screening Test: A review. *Drug Alcohol Depend* 12:279-285
- Gökçü H. S. (2019) *Batı Marmara Bölgesinde Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Bağlanma Ve Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Guinn, B., Vincent, V. ve Dugas, D. (2009). Stress Resilience Among Border Mexican American Women, *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31(2), 228–243.
- Güçlü, H. M. (2021) *Psikolojik Dayanıklılık Ve Anksiyetenin COVID-19 KORKUSU Üzerindeki Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü
- Günel A, Demirtürk F, Arıkan H, İnal B. (2018) Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı, Sigara Bağımlılığı ve Genel Sağlık Durumu Exercise Behavior, Smoking Addiction and General Health Status of Nursing and Midwifery Students. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 169-178.
- Güner, Ç., Beşer, Erdal, Yavuz, C., Tek, N., Bilgen, R. (2000), “*The Health Problems Of The Adolescents In Kocaeli*”, Tobacco, Alcohol and Drug Use International Public Health Congress, 152.
- Gürgan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlıkdüzeyine etkisi*.(Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, EğitimBilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hasell, J. Ortiz-Ospina, E. Ritchie, H. Roser, . (10 Mayıs 2020). "Koronavirüs Salgını (COVID-19)". Verilerdeki Dünyamız .
- Hausenblas HA, Schreiber K, Smoliga JM (2017). Addiction to exercise. *BMJ: British Medical Journal* (Online),357.
- Hayashi, I. (2012). *Smoking : Health Effects, Psychological Aspects and Cessation*. Nova Science Publishers, Inc

- Hennenofen, G. ve Heil, K. (2001). *Korkuyu yenmek*. (Çev: L. Yarbaş). İzmir: İlyya.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321
- Holt-Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy & Aging Report*, 27(4), 127-130. doi:10.1093/ppar/prx030
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. Lancet.
- Imms C, King G, Majnemer A, Avery L, Chiarello L, Orlin M, Law M (2016). Leisure participation-preference congruence of children with cerebral palsy in Canada and Australia: A CAPE International Network descriptive study.
- Jang, Y., Haley, W. E., Small, B. J., and Mortimer, J. A. (2002). The Role of Mastery and Social Resources in The Associations Between Disability and Depression in Later Life. *The Gerontologist*, 42(6), 807-813.
- Jarvik, Murray E. (2006), “Beneficial Effects of Nicotine” *British Journal of Addiction*, 86 (5): pp. 571-575.
- Karadağ, M. Karadağ, S. Ediz, B. Işık S. (2011). Nikotin Bağımlılığının Sigara Bırakmadaki Etkisi *Yeni Tıp Dergisi* 29(1):27-31
- Karaman, İ. (2014). *Yeşilay Diyor ki*, İstanbul: MN Basım.
- Karapıçak, Ö. K., Aslan, S., & Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.
- Karasar, N.(2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları, s.77.

- Karataş, Z. ve Savi-Çakar, F. (2011). Self-Esteem and Hopelessness, and Resiliency: An Exploratory Study of Adolescents in Turkey. *International Education Studies*, 4(4), pp. 84-91.
- Kaya, Y. ve Şahin. N. (2013), “Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü” *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi*, 10 (1): 51-64.
- Kazan Kızılkurt Ö, Dilbaz N. (2020). COVID-19 pandemisinde bağımlılık. Coşar B, editör. *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.59-65.
- Kılınç O (2010) *Sigara bırakma tedavisinde davranışçı ve bilişsel yöntemler*. In *Tütün ve Tütün Kontrolü*, 2nd ed. (Eds ZA Aytemur, Ş Akçay, O Elbek):479-484. Ankara, Aves Yayıncılık.
- Kobasa S. C. (1982). *Personality and other stress resilience resources*. In G. S.
- Koh, D. (‘020). Occupational risks for COVID-19 infection, *Occupational Medicine* 70:82–83
- Koob GF. (2013). Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Front Psychiatry*, 4:72.
- Kosaka, M. (1996). Relations between hardiness and psychological stress response. *Journal of Performance Studies*, 3, pp. 35-40.
- Kowalski, C. M., & Schermer, J. A. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological reports*, 122(6), 2096-2118
- Kovatsı L, Fragou D, Samanıdou V, Njau S, Koudiou S (2011). Drugs of abuse: epigenetic mechanisms in toxicity and addiction. *Current medicinal chemistry*, 18(12), 1765-1774.

- Kremer D, Malkın MJ, Benschhoff JJ (1995). Physical activity programs offered in substance abuse treatment facilities. *Journal of substance abuse treatment*, 12(5), 327-333.
- Kurt, S. (2020) *Genç Yetişkinlerde Duygusal Zekâ Seviyesi İle Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kurt, N. (2011). *Çevik kuvvet personelinin stresle başa çıkma tutumları, psikolojik dayanıklılıkları ve iş doyum düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Laplant Q, Nestler EJ (2011). CRACKing the histone code: cocaine's effects on chromatin structure and function. *Hormones and behavior*, 59(3), 321-330.
- Lenze E, Wetherell J, Hickman SD, Sinacore D (2016). Mindfulness training and exercise: benefits for brain, mind, and body. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(3), S21.
- Lau JTF, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Wing YK. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 11:417.
- Lazzerini M, Putoto G (March 2020). "COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties". *The Lancet. Global Health*. 0 (5): e641–e642. doi:10.1016/S2214-109X(20)30110-8. PMC 7104294. PMID 32199072.
- Lloyd KM, Auld CJ (2002). The role of leisure in determining quality of life: Issues of content and measurement. *Social Indicators Research*, 57(1), 43-71.
- Liebrechts N, Van Der Pol P, Van Laar M, De Graaf R, Van Den Brink W, Korf DJ (2015). The role of leisure and delinquency in frequent cannabis use and dependence trajectories among young adults. *International Journal of Drug Policy*, 26(2), 143-152.
- Li, J.-Y.; You, Z.; Wang, Q.; Zhou, Z.-J.; Qiu, Y.; Luo, R.; Ge, X.-Y. (2020). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and

insights for emerging infectious diseases in the future. *Microb. Infect.* 2020, 22, 80–85.

Lichtenstein E, Glasgow RE (1992) Smoking cessation: What we have learned over the last decade? *J Consult Clin Psychol*, 60:518- 527.

Lindson-Hawley N, Thompson T, Begh R (2015) *Motivational interviewing for smoking cessation*. Cochrane Database of Syst Rev, 3:CD006936.

López-Núñez C, Alonso-Pérez F, Pedrosa I, Secades-Villa R (2016a) Cost effectiveness of a voucher-based intervention for smoking cessation. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 42:296-305.

Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. (2020) Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B. ve Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction”, *Personnel Psychology*, 60(3), 541– 572.

Luthar, S. S. (1999). Poverty and children’s adjustment. Newbury Park, CA: Sage.

Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (1999). Psychological hardiness: State of the science. *Holistic Nursing Practice*, 13(3), 11-19.

Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279–298.

Mahoney JI, Stattin H (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context. *Journal of adolescence*, 23(2), 113-127.

Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.

- Maguen, S., Ren, L., Bosch, J., Marmar, C., & Seal, K. (2010). Gender differences in mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans enrolled in veterans affairs health care. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2450-2456.
- Mays D, Depadilla L, Thompson Nj, Kushner Hı, Windle M (2010). Sports participation and problem alcohol use: A multi-wave national sample of adolescents. *American Journal of Preventive Medicine, 38*(5), 491-498.
- Measham F, Shiner M (2009). The legacy of ‘normalisation’: the role of classical and contemporary criminological theory in understanding young people’s drug use. *International journal of drug policy, 20*(6), 502-508.
- MEB, (2012). Psikolojik Dayanıklılık Öğrenci Destek Programı Özellikle Kız Çocuklarının Okulaşma Oranının Artırılması Projesi (MODÜL 13).
- Mendes, D.L., Carlos F., Gold D.T., Glass T.A., Kaplan, L., George L. K., (2001). Self-Efficacy, Physical Decline, and Change in Functioning in Community-Living Elders: A Prospective Study. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 56*(3), 179-190.
- Mısra R, Mckean M (2000). College students’ academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfication. *American Journal of Health Studies, 16*(1), 41-51.
- Milivojevic V, Sinha R. (2018) Central and peripheral biomarkers of stress response for addiction risk and relapse vulnerability. *Trends Mol Med. 24*:173-86.
- Mizumoto, Kenji; Chowell, Gerardo. "Estimating Risk for Death from Coronavirus Disease, China, January–February 2020 - Volume 26, Number 6—June 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC". doi:10.3201/eid2606.200233.
- Murthy, S., Gomersall, C. D., ve Fowler, R. A., (2020). Care for Critically Ill Patients with COVID-19”, *Journal of the American Medical Association. 323*(15), 1499- 1500. doi:10.1001/jama.2020.3633

- Nanı S, Matsouka O, Tsitskari E, Avgerinos A (2017). The role of physical activity in life happiness of Greek drug abusers participating in a treatment program. *Sport sciences for health*, 13(1), 25-32.
- Norcross, J. C. (1987). A rational and empirical analysis of existential psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 27(1), 41–60
- Norman, E. (Ed.). (2000). Introduction: The strengths perspective and resiliency enhancement a natural partnership: Resiliency enhancement putting the strengths perspective into social work practice. Columbia University Press
- Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. (April 2020). "Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review". The Cochrane Database of Systematic Reviews. 4: CD013574.
- Oroszi, Gabor, Goldman, David (2004), "Alcoholism: Genes And Mechanisms", *Pharmacogenomics*, 5(8), 1037–1048.
- Ögel, K. (2002), *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*. İstanbul: IQ Yayıncılık,
- Önen L. ve Tüzün B. (2005). *Motivasyon*, İstanbul: Epsilon.
- Özatay, F., & Sak, G. (2020). *COVID-19'un ekonomik sonuçlarını yönetebilmek için ne yapılabilir?* Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, 1-8.
- Özcebe, H. (2007). *Gençler ve Sigara*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Özdemir, E. (2015). *Tarama Yöntemi*. M.Metin (Ed.). Kuramdan Uygulamaya Eğitim Bilimlerinde Bilimsel Araştırma Yöntemleri (s. 77 – 97). Ankara: Pegem Akademi.
- Özlu, T. (2008), *Sigara ve Bırakma Yolları*. Timaş Yayınları, İstanbul.

- Özlu, T., Kaya, A. Karadağ, M. ve Metintaş, M. (2010), *Solunum Sistemi ve Hastalıkları*, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Öztuna F. (2004) Sigara bırakma polikliniklerinde tedavi veizlem. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 25: 546-50.
- Pan, R., Zhang, L., ve Pan, J., (2020). The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis, *Psychiatry investigation*, 17(5), 475–480.
<https://doi.org/10.30773/pi.2020.0127>
- Parodi, S. M., ve Liu, V. X., (2020). From Containment to Mitigation of COVID-19 in the US, *Journal of the American Medical Association*, 323(15), 1441-1442. doi:10.1001/jama.2020.3882
- Rajkumar, R. P., (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Reuters (19 Mart 2020). Türkiye'nin koronavirüs vakaları, Ortadoğu'da en yüksek olan İran'ı geride bırakıyor.
- Ripple, C. H. and Luthar, S. S. (2000). Academic risk among inner-city adolescents: The role of personal attributes. *Journal of School Psychology*, 38(3), 277-298.
- Robison Aj, Nestler EJ (2011). Transcriptional and epigenetic mechanisms of addiction. *Nature reviews neuroscience*, 12(11), 623.
- Rothan HA, Byrareddy SN (May 2020). "The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak". *Journal of Autoimmunity*. 109: 102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Rothe, C.; Schunk, M.; Sothmann, P.; Bretzel, G.; Froeschl, G.; Wallrauch, C.; Zimmer, T.; Thiel, V.; Janke, C.; Guggemos, W. (2020) Transmission of

2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. N. Engl. *J. Med.* 2020, 382, 970–971.

Rothschild B (2000). *The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: Norton. ISBN 978-0-393-70327-6.

Rubenking, B. ve Lang, A. (2015) Appetitive and impulsive: Examining alcohol use via the motivational and self-control systems. *The Social Science Journal* 52 (2), 258-265

Rubin, G. J., Potts, H. W. W., ve Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34), 183- 266.

Rüther T, Kiss A, Eberhardt K, Linhardt A, Kröger C, Pogarell O (2018) Evaluation of the cognitive behavioral smoking reduction program “Smoke_less”: a randomized controlled trial. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 268:269-277.

Sağlık Bakanlığı, (2020) Coronavirüs Bilgileri <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>

Sağlık Bakanlığı (18 Ekim 2020). Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu.

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.

Selçuklu, A.E. (2013). *Örgütsel Bağlılığın Bir Yordayıcısı Olarak Kurum Kültürü Ve Psikolojik Dayanıklılık: Okulöncesi Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma* (Yüksek Lisans Tezi) Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması Ve Ekonomisi Bilim Dalı.

- Sills, Laura C. ve diğeri (2006), "Relationship of Resilience to Personality, Coping and Psychiatric Symptoms in Young Adults" , *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599
- Silagy C, Stead LF.(2001). *Physician advice for smoking cessation*. Chocrane Database Sys Rew CD000165.
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., ve Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195- 202.
- Somaini L, Manfredini M, Amore M, Zaimovic A, Raggi MA, Leonardi C, et al. (2012). Psychobiological responses to unpleasant emotions in cannabis users. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 262: 47-57.
- Somers J (2007) *Cognitive Behavioural Therapy. Core information document*. Vancouver, BC, Centre for Applied Research in Mental Health and Addictions (CARMHA).
- Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T (2013) *Telephone counseling for smoking cessation*. Cochrane Database Syst Rev, 8:CD002850.
- Şahin F. (2008). Fiziksel istismar. In Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı (Eds FÇ Çetin, A Çoşkun, E İşeri, S Miral, N Motavallı, B Pehlivan Türk):462-470. Ankara, Hekimler Yayın Birliği
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed). Boston: Pearson Education Inc.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease* Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

- Telli, C., Solak, Z., Özol, D., & Sayiner, A. (2004). Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. *Solunum*, 6(3): 101- 106.
- Terzi, Ş. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Ankara.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., ve Tian, C., (2020). Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 During the Level I Emergency Response to COVID-19, *Psychiatry Research*, 288, 112992.
- Tomasiewicz Hc, Jacobs Mm, Wilkinson Mb, Wilson Sp, Nestler Ej, Hurd YL (2012). Proenkephalin mediates the enduring effects of adolescent cannabis exposure associated with adult opiate vulnerability. *Biological psychiatry*,72(10), 803-810.
- Toprak, H. (2014) *Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Tot, Ş., Yazıcı, K., Yazıcı, A., Erdem, P., & Bal, N. (2003). Mersin üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(4):227-231.
- Trivedi Mh, Greer Tl, Grannemann Bd, Church Ts, Somoza E, Blair SN (2011). *Stimulant reduction intervention using dosed exercise (STRIDE) CTN 0037: Study protocol for a randomized controlled trial*. *Trials*. 12(206), 1-15.
- Turan, Metin, Çilli, S. Ali, Aşkın, Rüstem, Herken, Hasan, Telcioğlu, Metin, Kucur, Rahim (1999), "Cage Testi ile Alkol Kullanımı Üzerine Epidemiyolojik Bir Çalışma", *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 217-221.
- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. (2004) Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 52: 115-21.

- Ülker Tümlü, G. Ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 3(3), 205-213
- Vatankhah, H., & Nickamal, M. (2010). The Relationship Between Hardiness and Anxiety Among Students. *Journal of Psychological Researches*, 1(4), 27-37.
- Verkooijen KT, Nielsen GA, Kremers SP (2009). Leisure time physical activity motives and smoking in adolescence. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(5), 559-564.
- Vozoris NT, Wang X, Fischer HD, Bell CM, O'Donnell DE, Austin PC, et al. (2016). Incident opioid drug use and adverse respiratory outcomes among older adults with COPD. *Eur Respir J*. 48:683-93.
- Wang D, Wang Y, Wang Y, LI R, Zhou C (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. *PloS one*, 9(10), e110728.
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - J Am Med Assoc*.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca NY: Cornell University Press.
- World Health Organization. (2020), Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, (13.09.2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019->

ncov/needextra-precautions/people-at-higher-risk.html adresinden alınmıştır.)

WHO (2019) global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization

WHO (2020a) Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 (Interim Guidance, 16 April 2020)(WHO 2020). <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

WHO (2020b) Obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19, Interim recommendation, 1 April 2020 <https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatory-hand-hygiene-against-transmission-of-covid-19.pdf>

WHO (2020c) Considerations for the disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. *Interim guidance*, draft 22 April 2020

WHO. Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection When Novel Coronavirus (nCoV) Infection Is Suspected. Available online: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severeacute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severeacute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

WHO. Coronavirus Disease (COVID-2019) Situation Reports. Available online: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=783b4c9d_2%E2%80%8E

WHO. WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19-11 March 2020. Available online: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- Wu, K. K., Chan, S. K., ve Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)", *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ve Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.
- Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 43: 706-12.
- Wu J, McCann A, Katz J, Peltier E.(2020) "28,000 Missing Deaths: Tracking the True Toll of the Coronavirus Crisis". *The New York Times*. ISSN 0362-4331. Retrieved 22 April 2020.
- Yavuz, M. (2020) *Nikotin Bağımlılığında Psikolojik Dayanıklılık Ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Yeltepe Ercan H, Yargıç İl, Karagözoglu C (2016). Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Yorgancıoğlu, A ve, Esen, A. (2000), "Sigara Bağımlılığı ve Hekimler" *Toraks Dergisi*, 1: 90-95.
- Yosra A. Helmy, Mohamed Fawzy, Ahmed Elswad, Ahmed Sobieh, Scott P. Kenney and Awad A. Shehata (2020) The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control *Journal of Clinical Medicine* · April 2020, 1225;, 2-29


Yurtseven, C. (2021) *COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yakınma Ve Belirti Düzeyleri İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Zhou, P.; Yang, X.-L.; Wang, X.-G.; Hu, B.; Zhang, L.; Zhang, W.; Si, H.-R.; Zhu, Y.; Li, B.; Huang, C.-L.(2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 579, 270–273.

EKLER

Ek 1. Ölçek Kullanım İzinleri

FW: ölçek izin isteği (fagerström nikotin ölçeği) ➤ Gelen Kutusu x

 **Nesrin ÇAKIR**
Alıcı: ben ▾

From: Mehmet Atilla UYSAL [mailto:mehmetatilla.uysal@sbu.edu.tr]
Sent: Wednesday, December 30, 2020 2:45 PM
To: Nesrin ÇAKIR
Subject: Re: ölçek izin isteği

Nesrin hanım,

Kullanabilirsiniz.


Kolay gelsin

Atilla

iPhone'umdan gönderildi

Nesrin ÇAKIR <info@nesrincakir.com> şunları yazdı (30 Ara 2020 13:58):

FW: ölçek izin isteği (MATT) ➤ Gelen Kutusu x

 **Nesrin ÇAKIR**
Alıcı: ben ▾

From: hakan coskunol [mailto:hakan.coskunol@ege.edu.tr]
Sent: Friday, January 1, 2021 2:32 PM
To: Nesrin ÇAKIR
Subject: Re: ölçek izin isteği

Merhabalar Nesrin Hanım
Ölçeği kullanmanız uygundur.

Teşekkürler ve iyi günler dilerim.

Kimden: "Nesrin ÇAKIR" <info@nesrincakir.com>
Kime: "hakan coskunol" <hakan.coskunol@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 30 Aralık Çarşamba 2020 14:01:37
Konu: ölçek izin isteği

Ek. 2.1. : Kişisel Bilgi Formu

BİLGİLENDİRME FORMU

Bu çalışma Nesrin AYDIN tarafından, pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmektedir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunulacaktır.

Demografik bilgi formu cinsiyet, yaş, gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise; nikotin bağımlılık düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Araştırmada bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarırken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlı olmakla birlikte araştırmadan istediğiniz zaman çekilme hakkına sahiptir. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz info@nesrincakir.com 0507 850 21 30. Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız Ağustos 2021 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Psikolog

Nesrin AYDIN

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

***Evet**

***Hayır**

AD SOYAD

TELEFON NUMARASI

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıdaki maddeler sizinle ilgili bazı bilgileri elde etmek amacıyla sorulmaktadır. Lütfen sorulara doğru ve eksiksiz cevap veriniz.

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

2. Yaş:.....

3. Eğitim Düzeyi:

Okur-Yazar() İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu ()

Lise Mezunu () Üniversite Mezunu () Yüksek Lisans -Doktora()

4. Medeni Durum:

Bekar () Evli () Boşanmış ()

5. Çocuğunuz var mı?

Var () Yok ()

6. Gelirinizin nasıl tanımlarsınız

Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()

7. Pandemi döneminde sigara kullanımınız nasıl etkilendi:

Azaldı () Değişmedi () Arttı ()

8. En sık tükettiğiniz alkollü içki türü:

9. Alkol tüketim sıklığınız:

Hergün() Haftada 5-6 kez () Haftada 3-4 kez () Haftada 1-2 kez ()

Onbeş günde bir () Ayda bir () Sadece özel günlerde () Hiç ()

10. Tek seferde tüketilen alkollü içecek miktarı: (kadeh)

11. Pandemi döneminde alkol kullanımınız nasıl etkilendi:

Azaldı () Değişmedi () Arttı ()

12. Covid-19 geçirdiniz mi ?

Evet () Hayır ()

AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU

Bu alıŐma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı tarafından gerçekleştirilen bir çalıŐmadır.

Bu alıŐma Nesrin AYDIN tarafından, pandemi surecindeki yaşam tarzı değişiminde sigara alkol kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmektedir. Araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalıŐmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı Őimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiŐtir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. ÇalıŐmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Yardımanız için çok teşekkür ederim.

Nesrin AYDIN
YakınDoğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans ğrencisi

Ek2.2. Sigara Kullanımını Değerlendirme Ölçeği**(Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi)**

Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?

- Bir saat sonra 31-60 dakika içinde 5-30 dakika içinde ilk 5 dakikada
-

**Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu?
(Örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb)**

- Hayır Evet
-

Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin daha değerli?

- Diğerleri Sabah ilk sigaram

Ek2.3.

MIGHIGAN ALKOLİZM TARAMA TESTİ

(MATT)

Puan	Sorular	Evet	Hayır
(2)	0. Şimdi veya biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi ? 1. Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz ? (Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiç içki içmeme kastedilmektedir. (*))		
(2)	2. Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü Hatırlayamadığınız oldu mu?		
(1)	3. İçki içmeniz konusunda eşinizin, anne-babalarınızın veya yakınlarınızın Endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu?		

Ek 2.4.**Yetişkinlerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözümlerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coşkuyla ne yapacağımı kestiremem
2. Geleceğin vaat ettiği imamların...	Basarılımsızdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basarılımsımdürdür
3. En iyi olduğum durumlar sudurumdur...	Ulaşmak istediğim bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir gün lük b o s bir vaktim olduğunda

ÖZGEÇMİŞ

Nesrin Aydın, 3 Haziran 1983'de Balıkesir Bandırma'da doğmuştur. İlk, orta, lise ve ön lisans eğitimini Bandırma'da yapmış sonrasında Eskişehir'de lisans eğitimiyle tamamlamıştır. Dönem dönem vekil öğretmenlikte (Şırnak) olmak üzere, çeşitli işler de çalışmıştır. Şu an kendisine ait bir danışmanlık merkezinde danışman olarak kariyer hayatına devam etmektedir. Bir erkek çocuğu annesidir ve oğluyla beraber Bandırma'da ikamet etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

Nesrin Aydın			
ORJİNALLIK RAPORU			
% 13	% 12	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİ KAYNAKLAR			
1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı		% 1
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı		% 1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı		% 1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
6	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
7	hdl.handle.net İnternet Kaynağı		<% 1
8	higheredu-sci.beun.edu.tr İnternet Kaynağı		<% 1
9	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		<% 1

ETİK KURUL ONAYI

07.10.2021

Sayın Nesrin Aydın

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1097 proje numaralı ve **“Pandemi Sürecindeki Yaşam Tarzı Değişiminde Sigara Alkol Kullanımı İle Psikolojik Dayanıklılığın İlişkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.