



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU AÇISINDAN  
SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE  
HİPNOTERAPİNİN ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**MEHMET BAŞKAK**

**İSTANBUL, 2021**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU AÇISINDAN  
SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE  
HİPNOTERAPİNİN ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**MEHMET BAŞKAK  
(171131005)**

**Danışman  
(Prof. Dr. Sefa SAYGILI)**

**İSTANBUL, 2021**

06/ 07/2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı'nda 171131005 numaralı Mehmet BAŞKAK'ın hazırladığı “Tütün Kullanım Bozukluğu Açısından Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Hipnoterapinin Etkisi“ konulu Klinik Psikoloji Doktora tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 06/07/2021 Salı günü saat 11:00'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜNE** karar verilmiştir.

**Düzeltilme verilmesi halinde:**

Adı geçen öğrencinin Tez Savunma Sınavı .../.../20... tarihinde, saat ...:.... da yapılacaktır.

**Tez Adı Değişikliği Yapılması Halinde:** Tez adının .....  
.....  
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Tarih	İmza
(Danışman) Prof. Dr. Sefa SAYGILI	06/ 07/2021	KABUL
Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU	06/ 07/2021	KABUL
Prof. Dr. Kayıhan Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU	06/ 07/2021	KABUL
Doç. Gaye SALTUKOĞLU	06/ 07/2021	KABUL
Prof. Dr. Mustafa SOLMAZ	06/ 07/2021	KABUL

## **BEYAN/ ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehmet BAŞKAK

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın baőından sonuna kadar her aşamasında değerli bilgileri, hoőgörülu desteği ve ülkeyizde çalışma açısından çok fakir olan hipnoz gibi bir konuda hep cesaretlendirici rehberliğinden dolayı değerli hocam Prof. Dr. Sefa SAYGILI' ya őükranlarımı sunarım.

Doktora tezinin baőından sonuna kadar birikimleri, ufuk açıcı, titiz yaklaşımları ile çalışmanın doğru bir rotada olgunlaőmasına katkılarını sunan değerli hocalarım Doç. Dr. Gaye SALTUKOğLU'na, Dr. Öğrt. Üyesi N. Ayőe şAHAN'a ve büyük özverisinden dolayı değerli hocam Dr. Öğrt. Üyesi Melek ASTAR'a da teőekkürü bir borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca emek veren tüm öğretmenlerime, faydalandığım kaynakları kaleme alan eser sahiplerine, destek olan tüm yakın-uzak tanıdıklara minnet duyuyor, teşekkür ediyorum.

Mehmet BAŞKAK

# **TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU AÇISINDAN SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE HİPNOTERAPİNİN ETKİSİ**

**Mehmet BAŞKAK**

## **ÖZET**

Madde bağımlılığı ve ilişkili sağlık problemleri bütün dünyada her gün artarak devam etmektedir. Sigara bağımlılığı madde bağımlılığı açısından diğerlerine göre daha fazla sayıda insanı etkilemektedir. Her ne kadar günümüzde pek çok tedavi yöntemi uygulansa da bağımlılığın kesin tedavisi bulunmamaktadır.

Bu tez çalışması, günümüzde bu konuda etkili tedavi yöntemlerinden biri olarak bilinen hipnoterapi yönteminin sigara bağımlılığına etkilerini incelemek için gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda her biri 32 bireyden oluşan üç farklı grup ve toplam 96 sigara kullanan ve en az bir kez bırakmayı denemiş bireylerden veri toplanmıştır. Üç gruptan birisi deney grubu ve diğer ikisi ise kontrol grubu olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya katılan bireyler online GoogleDoc ile katılmak istediklerini belirterek veri toplama araçlarına gönüllü olarak cevap vermişlerdir. Bu şekilde oluşturulan evrenden rasgele seçilen bireyler araştırmadaki üç gruptan birinde yer almışlardır.

Araştırma modeli olarak nicel araştırma yöntemlerinden tam deneysel yöntem kullanılmıştır. Veriler sosyodemografik veri formu, Stresle Baş Etme Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Aşırme Yaşantı Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama ölçekleri deney

grubuna uygulanan tedaviler öncesinde ve tedavi bitiminde ön-test ve son-test olmak üzere uygulanmıştır. İzlem süresi altı aydır.

Katılımcılardan toplanan veriler istatistiksel analize tabii tutularak ortaya atılan hipotezler test edilmiş ve uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliği belirlenmiştir.

Sırasıyla ortalama, standart sapma ve ranj gibi betimsel analiz testleri, ön-test ve son-test olarak elde edilen verileri incelemek için ANCOVA (Analysis of Covariance) testi veri analizi amacıyla uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlar hipnoterapinin sigara veya nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılabilir etkilili yöntemlerden birisi olduğu iddiasını desteklemiştir. Buna ilaveten sürekli öfke, öfke ifade tarzları ile aşırme seviyeleri ile ilgili benzer şekilde hipnoterapinin faydalı olduğu belirlenmiştir. Öte yandan stres ve stresle baş etme ile ilgili olarak hipnoterapinin çok fazla etkisi olmadığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** *Sigara bağımlılığı, hipnoterapi, psikoeğitim, tam deneysel desen, stresle baş etme, öfke kontrolü, hipnoz*

**THE IMPACT OF HYPNOTHERAPY IN SMOKING  
ADDICTION TREATMENT IN TERMS OF TOBACCO USE  
DISORDERS**

**Mehmet BAŞKAK**

**ABSTRACT**

Substance abuse and corresponding health problems continue to increase across the world every day. Smoking addiction affects many people than others in terms of substance addiction. Although many treatment methods are currently applied, there is no definitive treatment for addiction.

This thesis study has been carried out to investigate the impacts of hypnotherapy on cigarette addicts, which is one of the most effective treatment methods today. In this context, data were collected from three different groups of 96 smokers, 32 individuals each, who tried to quit smoking at least once in the past. One of the three groups was determined as the experimental group and the other two as the control group. The individuals participating in the study responded voluntarily to the items in the data collection tools by stating that they want to participate with GoogleDoc online. Individuals randomly selected from the universe created in this way were included in one of three groups in the study. The follow-up period is six months.

The true experimental method, one of the qualitative research methods, was used as the research model. The data were carried out using sociodemographic data form, Stress Coping Scale, Fargestrom Dependency Scale, Substance Craving Scale, The State Trait Anger Scale. Data collection scales were applied as pre-test and post-test before and after the treatments applied to the experimental group.



The data collected from the participants were subjected to statistical analysis and the hypotheses put forward were tested and the effectiveness of the treatment methods applied was determined. ANCOVA (Analysis of Covariance) were applied for data analysis.

The results obtained also supported the claim that hypnotherapy has been one of the effective methods used in smoking or nicotine addiction. In addition, it was determined that hypnotherapy is beneficial for trait anger, anger expression styles and craving levels. On the other hand, it was observed that hypnotherapy does not have much effect on stress levels and talking about stress.

**Keywords:** *Cigarette addiction, hypnotherapy, psychoeducation, true experimental pattern, stress talk, anger control, hypnosis*

## ÖNSÖZ

Tarihin eski devrilerinden bu yana çok çeşitli şekillerde tüketilen tütün, sanayinin gelişmesi ile endüstriyel bir tüketim maddesi haline dönüşmüş ve geçtiğimiz yüzyılın başlarından itibaren ise çok kapsamlı pazarlama stratejileriyle toplumun geniş kesimlerinde tüketilir hale getirilmiştir. İnsan sağlığı için yüksek risk taşıdığı ve ölümcül hastalıklara sebep olduğu uzun zamandır kanıtlanan tütün kullanım bozukluğu ile mücadele etmek, tedavi yöntemlerinin gelişmesini sağlamak toplum sağlığı için büyük önem arz etmektedir.

Sigara bağımlılığı özelinde tütün kullanım bozukluğu ile mücadelede hipnoterapinin kullanılması ise öteden beri bilinmektedir fakat hipnoterapinin sigara bağımlılığı tedavisindeki etkisini araştıran çalışmalar diğer tedavi yöntemlerine göre daha az olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın birinci ve ikinci bölümlerde sigara ve hipnoz konusunda geniş literatür taraması ile ortaya konmuş olup, üçüncü bölümde sigara bağımlılığında hipnozun kullanımı ile ilgili literatür ele alınmıştır. Dördüncü bölümde yöntem, araştırma modeli, ölçekler detaylandırılmış ve sonraki bölümlerde bulgular detaylı şekilde belirtilerek sonuçlar ortaya konulmuştur.

İnsan sağlığı için yüksek bir tehdit unsuru taşıyan sigara bağımlılığı tedavisinde hipnoterapinin etkisini araştırdığımız bu çalışmamız, literatüre katkı sağlaması anlamında önemli olup uygulayıcılara ve sonraki araştırmacılara bir başka bakış açısı imkanı sunacaktır.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
ÖNSÖZ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR .....	xvi
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
<b>1. SİGARA BAĞIMLILIĞI .....</b>	<b>3</b>
1.1. SİGARANIN TARİHÇESİ .....	3
1.2. SİGARANIN İÇERİĞİ .....	6
<b>1.2.1. Nikotin.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.2. Sigaranın İçeriğindeki Diğer Maddeler .....</b>	<b>9</b>
1.3. SİGARA BAĞIMLILIĞI .....	10
<b>1.3.1. Sigara Kullanımı ve Ruh Sağlığı .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2. Sigara Kullanımını Etkileyen Değişkenler .....</b>	<b>13</b>
1.3.2.1. Yaş ve Cinsiyet .....	13
1.3.2.2. Aile Etkeni .....	15
1.3.2.3. Arkadaş Etkeni.....	17
1.3.2.4. Sosyolojik Etkenler.....	18
1.3.2.5. Psikolojik Etkenler.....	20
1.3.2.6. Biyolojik Etkenler.....	21
1.3.2.7. Genetik Etkenler .....	22
1.4. SİGARA KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ.....	22
1.5. SİGARA BIRAKMA TEDAVİLERİ .....	25

<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>29</b>
<b>2. HİPNOZ</b> .....	<b>29</b>
2.1. HİPNOZ KAVRAMI .....	31
2.2. HİPNOZ UYGULAMASININ TARİHİ.....	34
2.2.1. Mitolojik Dönem .....	35
2.2.2. Bilimselliğe Aktarılma Dönemi .....	36
2.2.3. Bilimsel Dönem .....	37
2.3. HİPNOZUN ÇEŞİTLERİ.....	38
2.4. HİPNOZ UYGULAMASININ KULLANIM ALANLARI.....	41
2.4.1. Genel Tıp .....	42
2.4.2. Psikiyatri.....	44
2.4.3. Kişisel Gelişim .....	45
2.5. HİPNOZUN ETKİLERİ.....	47
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>50</b>
<b>3. İLGİLİ LİTERATÜR</b> .....	<b>50</b>
3.1. SİGARA BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR .....	52
3.2. HİPNOTERAPİ (HİPNOZ) İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	53
3.3. SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİLERİNDE HİPNOZ UYGULAMASI İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	54
<b>4. YÖNTEM</b> .....	<b>56</b>
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	56
4.2. HİPOTEZLER.....	57
4.3. ARAŞTIRMA MODELİ .....	57
4.4. EVREN VE ÖRNEKLEM .....	58
4.5. SINIRLILIKLAR .....	59
4.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	59
4.7. HİPNOTERAPİ UYGULAMA BASAMAKLARI: .....	60
4.8. PSİKOEĞİTİM UYGULAMA BASAMAKLARI.....	63
4.9. VERİLERİN ANALİZİ.....	67
<b>5. BULGULAR</b> .....	<b>71</b>
5.1. DEMOGRAFİK BULGULAR.....	71
5.2. FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ BULGULARI.....	74

5.3. STRESLE BAŞ ETME TARZLARI ÖLÇEĞİ BULGULARI.....	77
5.4. AŞERME YAŞANTI ÖLÇEĞİ (AYÖ) BULGULARI .....	79
5.5. SÜREKLİ ÖFKE, ÖFKE İFADE TARZLARI ÖLÇEĞİ (STAS) BULGULARI.....	82
5.6. HİPOTEZ TESTLERİ.....	85
<b>ALTINCI BÖLÜM .....</b>	<b>89</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>89</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>92</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>108</b>

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 1:</b>	2015 Yılı İtibari İle Sigara Kullanımının Nüfusa Oranları (WHO, 2015) .....	1
<b>Tablo 2:</b>	Araştırma Deseni .....	60
<b>Tablo 3:</b>	Araştırma Desenleri ile İlgili Semboller .....	69
<b>Tablo 4:</b>	Deney Grubu Bireylerin Demografik Özellikleri .....	72
<b>Tablo 5:</b>	Kontrol Grubu I Bireylerin Demografik Özellikleri .....	73
<b>Tablo 6:</b>	Kontrol Grubu II Bireylerin Demografik Özellikleri.....	74
<b>Tablo 7:</b>	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Betimsel Analiz Sonuçları .....	75
<b>Tablo 8:</b>	Deney Grubu Ve Kontrol Grubu I Arasındaki Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları.....	76
<b>Tablo 9:</b>	Deney Grubu Ve Kontrol Grubu II Arasındaki Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları.....	76
<b>Tablo 10:</b>	Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Betimsel Analiz Sonuçları .....	77
<b>Tablo 11:</b>	Deney Grubu ve Kontrol Grubu I Arasındaki Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları .....	78
<b>Tablo 12:</b>	Deney Grubu ve Kontrol Grubu II Arasındaki Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları .....	79
<b>Tablo 13:</b>	Katılımcıların Aşerme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) Ön Testinden Aldıkları Puan Dağılımları .....	80
<b>Tablo 14:</b>	Aşerme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) Betimsel Analiz Sonuçları.....	81
<b>Tablo 15:</b>	Deney Grubu ve Kontrol Grubu I Arasındaki Aşerme Yaşantı Ölçeğinden (AYÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları.....	82
<b>Tablo 16:</b>	Deney Grubu ve Kontrol Grubu II Arasındaki Aşerme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları .....	82
<b>Tablo 17:</b>	Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) Betimsel Analiz Sonuçları .....	83
<b>Tablo 18:</b>	Deney Grubu ve Kontrol Grubu I Arasındaki Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları...	84

**Tablo 19:** Deney Grubu ve Kontrol Grubu II Arasındaki Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları... 85

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa

<b>Şekil 1:</b> Ülkelerin 15 ve Üzeri Yaşlardaki Bireylerin Sigara İçme Oranları (2018).....	51
---	----



## KISALTMALAR

ANCOVA	Analysis of Covariance
AUCH	Bilinçli Hipnoz Farkındalığı
AYÖ	Aşerme Yaşantı Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütüne
FNBT	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
GWAS	Genom Boyu İlişkilendirme Çalışmaları
GYTS	Gençlik Tütün Kullanımı Araştırması
M.Ö.	Milattan Önce
NLP	Nöro-Dilbilimsel Programlama
SBÖ	Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği
STATS	Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği

## GİRİŞ

Madde bağımlılığı sorunu günümüz dünyasında her kesim ve her seviye insanlar ve özellikle gençler için en önemli sağlık sorunlarından birisi olarak kabul edilmektedir (Albayran & Balci, 2014, s. 30). Madde bağımlılığı çeşitlerinden birisi olan sigara (tütün) bağımlılığı özellikle çok erken yaşlarda başlayarak sonraki yıllarda artan seviyede devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ-WHO) 2013 yılında tütün kullanımını sebebiyle ortaya çıkan sağlık durumları ve ileri seviyelerde ölümler insanlar için önlenebilir zararlı alışkanlıklardan birisi olduğunu bildirmiştir (WHO, 2015). Şekil 1’de dünyada sigara kullanan bireylerin buldukları bölgelerin nüfusuna oranları gösterilmiştir.

**Tablo 1: 2015 Yılı İtibari İle Sigara Kullanımının Nüfusa Oranları (WHO, 2015)**

WHO Bölgesi	Görülme Sıklığı (Erkek)	Görülme Sıklığı (Kadın)	TOPLAM
Avrupa	38%	19%	28%
Batı Pasifik	48%	3%	26%
Doğu Akdeniz	37%	3%	20%
Amerika	22%	13%	17%
Güneydoğu Asya	32%	2%	17%
Afrika	25%	2%	13%
TOPLAM	36%	7%	21%

Yukarıdaki şekilde verilen bilgilere göre dünya üzerindeki insanların yaklaşık %21’i sigara kullanmaktadır. En yüksek sigara kullanan bölge %28 ile Avrupa kıtasındaki ülkeler olduğu görülmektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında ise erkeklerin ortalama %36 ‘si ve kadınların yaklaşık %7’si sigara kullanmaktadır.

Sigara bağımlılığının tedavisinde günümüzde bio-rezonans, grup terapisi, hipnoterapi ve ilaç tedavisi gibi pek çok yöntemden sıklıkla yararlanılmaktadır

(Larzelere ve Williams, 2012, s. 591; Pihtili vd., 2014, s. 239). Bu yaklaşımlardan hipnoterapi yaklaşımı özellikle depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı dâhil bazı hastalıkların tedavisinde etkin biçimde kullanılmaktadır.

Yapılan çalışmalar, hipnoz ve hipnotik yöntemlerin, hipnotik olmayan yöntemlerle birlikte kullanılması halinde, hipnotik olmayan yöntemlerin verimliliğini yükselttiğini de göstermiştir (Ness-Jensen & Lagergren, 2017, s. 503). Yapılan bir araştırmada (Khorshid, 1994, s. 136) sigara kullanan 6000 kişi ile gerçekleştirilen 48 ayrı hipnoz çalışmasında başarı ortalamasının yüzde 30 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hipnozun davranış değişikliğine yanıt vermeyi nasıl kolaylaştırdığı açık olmasa da hipnoz-terapinin yararlı etkilerinin, sigara içme arzusunu zayıflatmak için artan özgüven ve motivasyona atfedilmektedir (Barnes vd., 2002, s. 6).

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. SİGARA BAĞIMLILIĞI

Sigara, içmek için ince kâğıda yuvarlanan, genellikle tütün olan, psikoaktif madde içeren dar bir silindiridir. Çoğu sigara, geri dönüştürülmüş tütün sapları, hurdaları, toplanan tozlar ve zemin süpürme işlemlerinden oluşan ve "tutkal, kimyasallar ve dolgu maddeleri" içeren "tabaka" olarak bilinen "yeniden yapılandırılmış tütün" ürününü içermektedir ve ürün daha sonra tütün hurdalarından çıkarılan ve dalgalar halinde şekillendirilen nikotin ile ortaya çıkarılır (Farsalinos & Polosa, 2014, s. 67).

Sigara, bir ucundan tutuşturulur bu da onun yanmasına ve ağzın içine çekilen dumanın solunmasına izin verir. Modern sigaraların çoğu filtrelenir, ancak bu onları daha güvenli hale getirmemektedir. Sigara üreticileri nikotinin kabul edilebilir ve cazip bir formda uygulanması için sigaraları ilaç yönetim sistemi olarak tanımlamışlardır. Sigaraların nikotin nedeniyle bağımlılık yapmasının yanı sıra kansere, kronik obstrüktif akciğer hastalığına, kalp hastalığına ve diğer sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Amato & Levy, 2016, s. 25).

#### 1.1. SİGARANIN TARİHÇESİ

Sigara içme tarihi, Şamanist ritüellerde Amerika'da M.Ö. 5000'lere kadar uzanmaktadır. Avrupa'da 16. yüzyılın gelişiyle birlikte tütünün tüketimi, yetiştirilmesi ve ticareti hızla yayılmıştır. Tarımsal ekipmanların ve üretimin modernizasyonu, Amerika Birleşik Devletleri'nde yeniden inşa dönemini takiben sigaraların kullanılabilirliğini artırmıştır. Kitlesele üretim, 1960'ların bilimsel tartışmalarını ve 1980'lerde kınamaya kadar büyüyen tüketim alanını hızla genişletmiştir (Brandon & Tiffany, 1990, s. 17).

Cannabisin, Orta Doğu'da tütünün gelmesinden önce yaygınlaştığı ve M.Ö. 5000 yılında da var olduğu bilinmektedir. Esrarın erken tüketimi ve nargile olarak

adlandırılan dumanı sudan geçirmek suretiyle içilen sigara türünün kullanılması ortak bir sosyal etkinlik haline gelmiştir. Daha önce tıbbi özellikleri için kullanılan afyon sigarası, 19. yüzyılda Çin ile yapılan İngiliz ticaretinden itibaren yaygınlaşmıştır. 19. Yüzyılın ikinci yarısında, Avrupa'daki sanatsal topluluklarda afyon içimi popüler hale gelmiştir (Lynskey & Fergusson, 1998, s. 17).

Daha yaygın bir sigara kullanımı olumsuz sağlık etkilerini daha belirgin hale getirmiştir. 1929'da Almanya'nın Dresden kentinden Fritz Lickint, daha sonra Nazi Almanya'sında güçlü bir sigara karşıtı harekete yol açan bir akciğer kanseri-tütün bağlantısının resmi istatistiksel verilerini yayınlamıştır. Konu, 1954 yılına kadar İngiliz Doktorlar Çalışması ve 1964 Amerika Birleşik Devletleri Cerrahlar Birliği raporunda büyük ölçüde yer almıştır (Witschi, 2001, s. 4).

En eski sigara formları, selefine benzeyen purolar olmuştur. Sigaraların, 9. yüzyılda Meksika ve Orta Amerika'da, sazlardan yapılan sigara tüpleri şeklinde öncüleri olduğu görülmüştür. Maya ve daha sonra Aztekler, dini ritüellerde tütün ve diğer psikoaktif ilaçları içmişler ve sıklıkla çanak çömlek ve tapınak gravürleri üzerinde sigara içen rahipleri ve tanrıları tasvir etmişlerdir. Sigara ve puro, son zamanlara kadar Karayipler ve Meksika ile Orta ve Güney Amerika'da en yaygın sigara içme yöntemleri olmuştur (Ritz & Orth, 2000, s. 8).

Kuzey Amerika, Orta Amerika ve Güney Amerika'da sigaralarda, çeşitli bitki sargıları kullanılmıştır. İspanya'ya getirildiğinde, mısır sargıları tanıtılmış ve 17. yüzyılda da ince kağıtlar devreye girmiştir. Ortaya çıkan ürün, papelate olarak adlandırılmıştır ve Goya'nın La Cometa, La Merienda en el Manzanares ve El juego de la pelota a pala (18. yüzyıl) resimlerinde belgelenmiştir. 1830'a gelindiğinde, sigara (cigarette) ismini alarak Fransa'ya geçmiş ve 1845'te Fransız devlet tütün tekeli sigarayı üretmeye başlamıştır.

İlk patentli sigara makinesi, 1847'de Meksika'nın Juan Nepomuceno Adorno kentinde ortaya çıkmıştır. Ancak, 1880'lerde James Albert Bonsack tarafından üretilen sigara üreticilerinin kullanıldığı başka bir sigara makinesi ile üretim ciddi bir şekilde artmıştır. Bu şekilde, günlük yaklaşık 40.000 adet el yapımı sigara üretilmiştir.

İngilizce konuşulan dünyada, sigarada tütün kullanımı konusunda İngiliz askerleri, Osmanlı Türklerini ve Rus düşmanlarını taklit etmeye başlamış, Kırım Savaşı sırasında ve sonrasında giderek tütün kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu durum, sigara kullanımına uygun tütünlerin geliştirilmesi ve Mısır sigara endüstrisinin gelişmesiyle olmuştur. Sigaralar başlangıçta pipo, puro ve puroya benzer bir şekilde kullanılmış ancak dumanı ciğerlere çekilmemiştir. Sigara tütünü daha hafif ve daha asidik hale geldikçe, dumanı içe çekme de giderek artmıştır. Moltke, Osmanlıların Türk tütününü içtiklerini 1830'larda belirlemiştir.

ABD ve Avrupa'da sigaraların yaygın şekilde içilmesi, büyük ölçüde 20. yüzyıldan sonra başlamıştır. 1965'te tüketim miktarı kişi başına 4,259 adettir. Erkeklerin yaklaşık %50'si ve kadınların %33'nün sigara içtiği belirlenmiştir. 2000 yılında tüketim kişi başına 2.092' taneye düşmüştür. Erkeklerin yaklaşık %30'una ve kadınların %22'sinin yılda 100 paketten fazla sigara içmesine karşılık gelirken, 2006 yılında kişi başına tüketim 1,691'taneye düşmüştür. Bir diğer ifade ile, nüfusun yaklaşık %21'i yılda kişi başına 100 paket veya daha fazla sigara içmektedir. Almanya'da 1940lı yıllarda ilk sigara karşıtı (anti-tobacco) hareketine yol açan sigara ve akciğer kanseri arasındaki bağlantılar araştırmalara konu olmuştur. I. Dünya Savaşı ve II. Dünya Savaşı'nda sigaralar askerlere ücretsiz dağıtılmıştır. 1975'te ABD hükümeti, sigaraları askeri alanlara sokmayı bırakmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısında, tütün içiminin olumsuz sağlık etkileri yaygın olarak bilinmeye başlanmış ve sigara paketlerinde sadece metinle sağlık uyarıları yaygınlaşmıştır (Witschi, 2001, s. 5).

Sigara, ilkel halinden bu yana çok evrilmiştir; örneğin, "sigaranın eksenine" (sigaranın uzunluğu boyunca daireler oluşturan) ince bantlar çekilerek, etkili yanmayı kolaylaştırmak için kâğıda ince ve kalın bölümler yapılmıştır. Bu, dumanın solunmadığı dinlenme durumundaki yanmayı da geciktirmektedir.. Sentetik parçacık filtreleri, sigara dumanının içicisine ulaşmadan önce katranın bir kısmını tutmakta ve süzmektedir. 1950'den beri, sigaralardaki ortalama nikotin ve katran içeriği sürekli olarak düşmüştür. Araştırmalar, genel nikotin içeriğindeki düşüşün, sigara içenlerin filtre başına daha büyük hacimleri teneffüs ettiğini göstermiştir (Forbes, 1996, s. 556).

Sigara şirketleri için kanser içermeyen bir sigara yapmak fikri de gelişmiştir. Kayıtlarda, en yakın tarihsel girişim bilim adamı James Mold'undur. TAME proje adı altında XA sigarasını üretmiş ancak 1978 yılında projesi istenilen başarıyı gösteremediği için sona erdirilmiştir.

## 1.2. SİGARANIN İÇERİĞİ

Sigara terimi, yaygın olarak kullanıldığı şekliyle, tütün anlamına gelse de ancak bazen kenevir sigarası gibi diğer maddelere değinmek için kullanılmaktadır. Bir sigara, genellikle küçük boyutlu, işlenmiş yaprağın kullanımı ve tipik olarak beyaz olan kâğıt ambalaj ile bir purodan ayırt edilir. Puro sarmalayıcılar tipik olarak tütün ekstraktına batırılmış tütün yaprağı veya kağıdından oluşur. Sigara içme oranları genellikle gelişmiş ülkelerde azalmıştır, ancak gelişmekte olan ülkelerde artmaya devam etmektedir. Sigaralar diğer tütün ürünlerine kıyasla ciddi sağlık riskleri taşır, nikotin de oldukça bağımlılık yapmaktadır. Sigara içenlerin yaklaşık yarısı, tütünün yol açtığı hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmektedirler. Sigaranın yol açtığı hastalıklara yakalanan kişiler ise ortalama 14 yılda yaşamını yitirmektedir. Hamile kadınlar tarafından sigara kullanımının da düşük doğum, fetal anormallikler ve prematüre doğum gibi doğum kusurlarına neden olduğu gösterilmiştir. Sigara dumanına maruz kalma birçok işyerinde ve kamu alanlarında sigara içilmesini yasaklayan kanun ve politikalar üretilmesini zorunlu kılmıştır. Sigara dumanına maruz kalma kanser dahil olmak üzere, sigara içme ile aynı sağlık sorunlarının çoğuna neden olmaktadır. Sigara dumanı arsenik, formaldehit, siyanür, kurşun, nikotin, karbon monoksit, akrolein ve diğer zehirli maddeler de dahil olmak üzere 7000'den fazla kimyasal bileşik içerir. Bunların 70'inden fazlası kanserojendir. Buna ek olarak, sigaralar, özel konutlarda sık sık ölümle sonuçlanan yangınların kaynağıdır. Bu durum hem Avrupa Birliği hem de Amerika Birleşik Devletleri'nin 2011 yılından itibaren yangın standardıyla uyumlu olmayan sigaraların yasaklamasına neden olmuştur (Rodgman & Smith, 2000, s. 573). Sigaranın kimyasal içeriği sonraki bölümde kısaca incelenmiştir.

### 1.2.1. Nikotin

Nikotin, bitkilerin “nightshade” (sebzeler ve meyveler) ailesinde bulunan güçlü bir parasempatimik uyarıcı ve bir bağımlılık yapıcıdır. Nikotin, çoğu nikotinic reseptör alt birimi (nAChRa9 ve nAChRa10) dışında bir reseptör antagonisti (vücuttaki doğal uyarıcı yerine geçen madde) olarak hareket ettiği sürece, nikotinic asetilkolin reseptörlerinin çoğunda (nAChRs) bir reseptör agonisti olarak görev yapmaktadır (Childers & Margoles, 1993, s. 227). Nikotin, “nicotiana rustica”nın (Ülkemizde Maraş otu diye bilinen tütün türü) yapraklarında %2-14 miktarında bulunmaktadır. Nikotin, tütünün kuru ağırlığının yaklaşık %0,6-3.0’ını oluşturmaktadır. Genellikle patates, domates ve patlıcan gibi yenilebilir “Solanaceae” sebzeler familyasında 2 ila 7 µg / kg (yüzde 20-70 milyonda bir ıslak ağırlık) arasında değişen tutarlı nikotin konsantrasyonları bulunmaktadır. Çay yapraklarındaki nikotin içeriği büyük ölçüde tutarsızdır ve bazı durumlarda patlıcangiller familyasından önemli ölçüde daha fazladır. Bazı araştırmalar, gıdadan elde edilen nikotin katkısının, ikinci el dumanının solunmasına kıyasla önemli olduğunu göstermektedir. Bazıları, belirli sebzeler fazla miktarda yenilmedikçe, gıdadan elde edilen nikotinin önemsiz olduğunu düşünür. Yüksek oranda nikotin geçmişte yaygın olarak bir böcek ilacı olarak kullanılmıştır.

Nikotin son derece bağımlılık yapıcı bir maddedir. Ortalama bir sigara yaklaşık 2 mg emilen nikotin verirken, yüksek miktarlarda (30-60 mg) alınan nikotin zararlı olabilir (Heatherton & Kozlowski, 1992, s. 764). Nikotin, hayvanlarda hem davranışsal uyarımı hem de kaygıyı indükler. Nikotin bağımlılığı ilaç takviyeli davranışı, kompulsif kullanımı ve yoksunluğu takiben nüksü içerir. Nikotin bağımlılığı hoşgörü, duyarlılık, fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılığı kapsar. En çok suiistimal edilen maddelerden biridir.

Genel tıbbi pozisyon, nikotinin kendisinin bazı hassas gruplar dışında birkaç sağlık riski taşıdığıdır. Nikotini sigarayı bırakmak için bir araç olarak kullanmak nispeten daha güvenli bir yoldur. Nikotin yerine koyma ürünleri şeklindeki nikotin kullanımı sigara içmekten daha az kanser riskine yol açmaktadır (Etter & Stapleton, 2006, s. 282). Nikotinin kendisinin kanserojen olup olmadığına dair araştırmalar ve veriler giderek artmaktadır. Hamilelik sırasında nikotin kullanımı çocuğun tip 2



diyabet, obezite, hipertansiyon, nöro-davranım bozuklukları, solunum fonksiyon bozukluğu ve infertiliteye yakalanma riskini artırır. Nikotin potansiyel olarak öldürücüdür ve yeterince yüksek dozlarda zehirlenmelerle ilişkilidir. Nikotin içeren sıvı ile yeniden doldurulacak şekilde tasarlanan elektronik sigaraların kullanımı, özellikle küçük çocukların bu sıvıları alma ihtimaline karşı, nikotin doz aşımaları konusunda endişeler uyandırmıştır.

Nikotinin dünya çapında halk sağlığı; çoklu organ sistemleri üzerinde olumsuz etkileri vardır. 2010 Dünya Sağlık Örgütü bildirgesine göre, tütüne bağımlılık sebebiyle her 6 saniyede bir kişi yaşama veda etmektedir. Ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere, uzun süredir sigara içen her iki kişiden birinin tütün bağımlılığından öleceği tahmin edilmektedir (WHO, 2016).

Nikotinin buhar şeklinde kullanımının uzun vadeli sağlık etkileri bilinmemektedir. Nikotinin uzun süreli güvenliğini belirlemek zordur. Uzun süreli nikotin kullanımı hakkındaki veriler nispeten sınırlıdır.

Nikotinin ağız ve üst dudak ile diş ve damak arasına yerleştirilerek uzun süreli kullanımı, tütün içiciliğine kıyasla hafif bir kardiyovasküler hastalık riskini beraberinde getirir ve kalp yetmezliğinin, tütün çiğneme alışkanlığı olan kullanıcılarında artmış bir risk olduğuna dair kanıtlar vardır. Mevcut literatürde, kanser riskinin (pankreas kanseri dahil) en az düzeyde olduğunu güçlendiren kanıtlar vardır. Nikotinin karmaşık etkileri tam olarak anlaşılammıştır. Sigarayı bırakmış olanlarda nikotin replasman (yerine koyma) ürünlerinin sürekli kullanılmasına ilişkin bazı çalışmalar aylar ila birkaç yıl arasında herhangi bir yan etki göstermemiştir ve diğer çalışmalar kardiyovasküler hastalığı olan kişilerin 12 haftaya kadar onları tolere edebildiğini göstermektedir (Etter & Stapleton, 2006, s. 283).

Genel tıbbi pozisyon, nikotinin kendisinin bazı hassas gruplar dışında birkaç sağlık riski taşıdığıdır. Ergenler, nikotinin merkezi sinir sistemi üzerindeki olumsuz etkilerine karşı savunmasız görünmektedir. 2016 Royal College of Physicians raporunda, “sigara içenler tarafından kullanılan dozlarda nikotin, kullanıcı için var olabilecek bir tehlikenin çok azını temsil ediyor” ifadesi yer almaktadır (UKCTAS, 2016). 2014 Amerikan Kalp Derneği genel politika beyanında, bazı sağlık

kaygılarının nikotininle ilişkili olduğuna yer vermiştir. Bu endişeler, nikotinin, hemodinamik etkiler de dahil olmak üzere, katekolaminlerin salınmasını kolaylaştırabilmesi ile ilgilidir. Deneysel araştırma, ergen nikotin kullanımının beyin gelişmesine zarar verebileceğini düşündürmektedir. Nikotine maruz kalan çocukların yaşam boyu sağlık sorunları olabilir. İlaç olarak nikotin, sigarayı bırakmaya yardımcı olmak için kullanılır ve bu şekilde güvenli bir kullanıma sahiptir.

### **1.2.2. Sigaranın İçeriğindeki Diğer Maddeler**

Sigarlarda yaklaşık 600 bileşen bulunur. Yakıldığında, 7000'den fazla kimyasal madde ortaya çıkmaktadır. Bu kimyasalların en az 69'unun kansere neden olduğu bilinmektedir ve çoğu zehirlidir. Bu kimyasalların çoğu tüketici ürünlerinde de bulunur, ancak bu ürünlerin uyarı etiketleri vardır. Bu ürünlerdeki zehirlenme tehlikesi hakkında halk uyarılırken, tütün dumanındaki toksinler için böyle bir uyarı yoktur. Tütün dumanı ve buldukları yerlerdeki kimyasallardan birkaçı şu şekildedir (ALA, 2020):

- Aseton - tırnak cilası çıkarıcıdır.
- Asetik Asit - saç boyalarında bulunan bir bileşendir.
- Amonyak - yaygın bir ev temizleyicidir.
- Arsenik - fare zehrinde bulunur.
- Benzen - kauçuk ve çimentoda bulunur.
- Bütan - sprey ürünlerde itici gaz olarak bulunur.
- Kadmiyum - akü asidinde aktif bileşendir.
- Karbon Monoksit - araba egzoz dumanında serbest olarak bulunur.
- Formaldehit - embalming sıvısıdır.
- Hexamine - barbekü çakmak sıvısında bulunur.
- Kurşun - pillerde kullanılır.
- Metanol - roket yakıtında bulunan ana bileşendir.
- Nikotin - böcek ilacı olarak kullanılır.
- Toluen - boya üretimi için kullanılır.

### 1.3. SİGARA BAĞIMLILIĞI

Sigara bağımlılığı insan sağlığına sosyal, fiziksel, ruhsal, toplumsal ve genetik açılardan pek çok şekilde zarar vermektedir. Öte yandan, sigara bağımlılığı ve kullanımını tetikleyen cinsiyet, yaş, aile, sosyal çevre gibi bazı etkenler bulunmaktadır. Sigaranın en derin yaralar bıraktığı alanlar olan ruh sağlığına etkisi ve sigara kullanımını etkileyen değişkenler ile ilgili yapılan çalışmalar sonraki bölümlerde kısaca incelenmiştir.

#### 1.3.1. Sigara Kullanımı ve Ruh Sağlığı

Kanser, kalp hastalığı ve akciğer hastalığı dahil olmak üzere tütünle ilgili hastalıklar, ruh sağlığı yerinde olmayan kişiler arasında en yaygın ölüm nedenleri arasındadır (Chad vd., 2009, s. 276). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerindeki araştırmacıların yeni bulgularına göre, ruhsal bozukluklardan muzdarip Amerikalıların sigara içme olasılığının %70 daha fazla olduğu görülmektedir. Ruhsal sağlığı yerinde olmayan kişiler, ruh sağlığı açısından normal olan sigara bağımlılarından daha fazla sigara tüketmektedir (Jha, 2013, s. 348).

Uzmanlar, sigara ve ruhsal bozukluklar arasındaki bağlantıyı bir dizi faktöre bağlamaktadır. Biyokimya ise oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bazı durumlarda, ruh hastalığı olan kişilerin tütün kullanmalarının bazı semptomları veya ilaç yan etkilerinin gizlemesine yol açabilir (Jha vd., 2013, s. 348).

Nikotin dikkat ve konsantrasyonu artırabilir, rahatlama etkisi uyandırabilir; Morris'e göre, bazı ruh sağlığı hastaları nikotinin bu etkileri için sigara kullanmaktadır. Bununla birlikte, nikotinin faydaları kısa sürelidir. Morris'in ifade ettiğine göre nikotinin etkileri, bir seferde sadece beş dakika sürmektedir. Her durumda, nikotinin olası avantajlarının sigara içenler için sigaraya devam gerekçesi oluşturmadığını da eklemektedir (Pullan vd., 1994, s. 812).

Ruhsal bozukluğu olan kişilerde yüksek orandaki tütün kullanımını biyokimya açısından açıklamaya yönelik bir gayret söz konusuysa, sosyal ve çevresel faktörler de önemli etkenlerden sayılmaktadır. Çoğunlukla, ruhsal bozukluğu olan kişiler, tütün kullanımı için bir risk faktörü taşımaktadır. Daha düşük sosyoekonomik statüye sahip olmak, toplumdan kopuk olma veya başka ağır stresli

yaşam koşullarında sigara içme oranı daha yüksektir. Ayrıca, genellikle sağlık sigortasından ve kendilerine yardımcı olabilecek kaynaklara erişimden yoksundurlar.

2007 yılında Şizofreni Bülteni'nde yayınlanan bir makalesinde Prochaska ve meslektaşları (2007, s. 556), tütün endüstrisinin şizofreni hastalarına özel olarak sigara sattığını ve psikiyatri hastanelerini sigara yasaklarından muaf tutmaya çalıştıklarını bildirmiştir. Ayrıca, tütün şirketlerinin, şizofreni hastalarının, kendi kendilerine bir ilaç olarak sigara içmeleri gerektiği fikrini destekleyecek araştırmaları finanse ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, depresyon, şizofreni ve travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerin ruh sağlığının iyileşmesine zarar vermeden sigarayı bırakılabileceğini göstermektedir. Motivasyonel yaklaşımlar, bilişsel-davranışçı terapi ve nikotin replasmanlı ilaçların bir kombinasyonu kullanılarak, sigarayı bırakmada genel popülasyonda gördüğümüz oranla karşılaştırılabilir farklar görülebileceğini ifade etmektedir.

Morris vd. (2014, s. 65) ruh sağlığı sistemi kültürünün maalesef ruhsal bozukluğu olan insanlar arasında tütün kullanımını sürdürmesine de yardımcı olduğunu söylemektedir. Psikiyatri hastaneleri, iyi bir davranış veya ilaç uyumu için hastaları sigara veya açık sigara molası ile ödüllendiren bir geçmişe sahiptir. Ruhsal bozukluğu olan kişilerde sigara bağımlılığı oranlarının daha yüksek olduğu belirtilse de aslında, sigarayı bırakmak ruh sağlığı iyileşmesini bozmamaktadır. Aksine, tütün kullanımını daha fazla depresif belirtiler, daha büyük psikiyatrik yatış olasılığı ve intihar davranışında artışlarla daha çok ilişkilidir.

Genel nüfus içindeki sigara içenlerin sigara içmeyenlerle karşılaştırıldığında on yıl daha az yaşadıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Jha vd., 2013, s. 348). Sigara içip de ruhsal bozukluklara sahip olanlara en iyi ne şekilde nasıl yardımcı olunabileceğine dair araştırmalar devam etmektedir. Çoğunlukla, ruhsal bozuklukları olan hastalar genel nüfus içinde sigara içenlere göre daha fazla sigara içmektedir. Sonuç olarak, bırakmalarına yardımcı olmak için daha yoğun tedaviye ihtiyaç duyabilirler. Ruhsal bozukluklardan muzdarip kişiler daha uzun tedavi süresine ihtiyaç duyabilirler (Jha vd., 2013, s. 348).

Uzmanlar, sigara içenleri ruhsal bozukluklar açısından tedavi ederken, kullanılan ilaçlara çok dikkat etmelidir. Nikotin replasman (yerine koyma ilaçları) tedavisi, çoğu zaman hastanın sigarayı bırakması açısından iyi bir yöntem olabilmektedir ve antidepresan veya antipsikotik ile etkileşime girmemeleri önemlidir (Prochaska vd., 2007, s. 12).

Sosyal ve psikolojik faktörler, sigara içilmesinde rol oynamaktadır. Pek çok genç sigarayı deneyimlese de düzenli olarak bir sigara içmeye devam edip etmeyeceğini diğer faktörler etkiler. Bunlar arasında sigara içen arkadaş veya akrabaları ve ebeveynlerinin sigara içmeye karşı tutumları önemli yer tutar. Gençler yetişkin olduklarında, alkol veya uyuşturucuların kötüye kullanımı ve yoksulluk gibi bir takım olumsuz yaşam koşullarının olduğu sosyal ortamlarda sigara içmeleri daha olasıdır. Bu faktörler, bir kişinin stresle karşılaşma olasılığını daha da artırır. Yetişkinlerin çoğu, alışkanlık veya rutin nedeniyle sigara içtiklerini ve / veya stresle rahatlamalarına ve baş etmelerine yardımcı olduğunu söylemektedir (APA, 2013).

**Sigara ve Stres:** İnsanların stresin belirtilerini ve semptomlarını hafifletmeye yardımcı olmak için sigara içtikleri fikri oldukça yaygındır ve 'kendi kendine ilaç' gibi değerlendirilir (Kassel & Stroud, 2003, s. 270). Strese maruz kalmak çok yaygındır ve stresle baş edemediğimizi hissettiğimizde bizi olumsuz yönde etkiler. Baş ağrıları veya nefes darlığı gibi fiziksel semptomlara neden olabildiği gibi, insanların huzursuz, endişeli ve çökkün hissetmelerini sağlar. Bu duygular, davranışlarımızı değiştirebilir ve stresli hissetmek, insanların sıklıkla alkol almasına veya normalden daha fazla sigara içmesine sebep olur. Uzun süreli stres ve endişe ise depresyon ile ilgilidir.

**Sigara ve Anksiyete:** Sigara ve stresle ilgili araştırmalar, insanların rahatlamasına yardımcı olmak yerine, sigara içmenin kaygı ve gerginliği artırdığını göstermiştir (Morrell & Cohen, 2006, s 285). Nikotin ani bir rahatlama hissi yaratır, böylece insanlar stres ve endişeyi azalttığına inanılır. Bu rahatlama hissi geçicidir ve kısa bir süre sonra yoksunluk belirtilerine ve artan isteklere yol açmaktadır. Sigara içmek, anksiyete belirtilerine benzeyen nikotin yoksunluk belirtilerini azaltır, ancak kaygıyı azaltmaz veya altta yatan nedenlerle ilgilenmez.

**Sigara ve Depresyon:** Nikotin, beyindeki kimyasal dopamin salınımını uyarır. Dopamin pozitif duyguları tetiklemede rol oynar. Genellikle depresyonlu kişilerde dopamin düşük bulunur, bu kişiler daha sonra sigaralarını dopamin kaynağını geçici olarak arttırmanın bir yolu olarak kullanabilirler. Bununla birlikte, sigara içimi dopamin yapmak için kendi mekanizmasını kapatmaya teşvik eder, böylece uzun vadede arz azalır, bu da insanların daha fazla sigara içmesine neden olur (Khademalhosseini, Ahmadi, & Khademalhosseini, 2015, s. 5). Çoğu insan depresyon belirtileri göstermeden sigara içmeye başlar, bu nedenle sigaranın depresyona yol açıp açmadığı ya da depresyonun insanları sigara içmeye teşvik ettiği söylenemez. En olası açıklama, ikisi arasında karmaşık bir ilişki olmasıdır.

**Sigara ve Şizofreni:** Şizofreni hastalarının, sigara içme olasılığı diğer insanlara göre üç kat daha fazladır ve sigara içmeye daha çok eğilimlidirler (Kendler vd., 2015, s. 1093). Bunun en yaygın açıklamalarından biri şizofreni hastalarının, hastalıklarıyla ilişkili bazı semptomları kontrol etmek veya yönetmek ve ilaçlarının bazı yan etkilerini azaltmak için sigara içmeleridir. Araştırmalar sigara ve şizofreni arasında nedensel bir bağ olabileceğini göstermiştir (Kendler vd., 2015, s. 1093). Bununla birlikte, şizofreni gelişme riskini artırabilecek çeşitli faktörler vardır, fakat bağlantıyı ve nedenini tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ruh sağlığı sorunları olan pek çok kişi semptomlarını azaltmak için sigara içtiklerini söylemesine rağmen, genellikle problemleri başlamadan önce sigara içmeye başlarlar. Çok sigara içmek, uzun vadede ruh sağlığı sorunlarının daha çok öne çıkarılmasına yol açmaz. Sigara içmenin görüldüğü kısa vadeli faydalar, ruh sağlığı sorunları olan kişilerde yaygın olan akciğer kanseri gibi sigarayla ilişkili fiziksel sağlık sorunlarının yüksek oranlarından daha ağır basmaktadır.

### **1.3.2. Sigara Kullanımını Etkileyen Değişkenler**

#### **1.3.2.1. Yaş ve Cinsiyet**

Genel olarak, erkeklerin tüm tütün ürünlerini kullanma eğilimleri kadınlardan daha yüksektir. 2015 yılı itibarıyla yetişkin erkeklerin yüzde 16,7'si ve yetişkin kadınların yüzde 13,6'sı sigara içmektedir (Akfert, Çakıcı & Çakıcı, 2009, s. 45). Bu farklılıklar fizyolojik (özellikle yumurtalık hormonları), kültürel ve davranışsal

faktörlerin bir kombinasyonu ile ilişkili olabilir. Nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen sonuçlar, sigara içmenin erkeklerin ödül yollarını kadınlardan daha fazla etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, erkeklerin nikotinin takviye edici etkileri için sigara içtikleri düşüncesiyle uyumludur, Oysa kadınlar daha iyi hissetmek için veya çevresel koşullarla ilgili olarak sigara içmektedir.

Sigarayı bırakmaya çalışan erkek ve kadın sigara içicilerinde stres yanıtları ve istekleri üzerine yapılan çalışmada (Barasch vd., 1994, s. 512) yoksunluk döneminde, stres hormonu kortizon düzeylerinin erkeklerde tekrarlamayı artırdığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, yüksek kortizon düzeyleri kadınlarda nüksetmeyi öngörüyordu. Çalışmalar, nikotin ile sigara içmenin, nikotinsiz bir sigarayla karşılaştırıldığında; sigarayı bırakmada, erkeklerde olumsuz duygu şiddetini kadınlara göre daha çok düşürdüğü gözlenmiştir. Kadınlar, nikotini ve nikotinsiz sigaradan eşit olarak ruhsal rahatlama sağladılar.

İçmeye karşı güçlü dürtü, aşırılık ve duygusal işaretler; stres bağımlıların sigarayı bırakmakta zorlanmalarının en büyük sebeplerindendir (Hibbeln vd., 2003, s. 437). Yapılan araştırmalar (Hibbeln vd., 2003, s. 434) kadınların strese tepki olarak erkeklerden daha güçlü bir özlem yaşadığını, ancak erkeklerin çevresel ipuçlarına daha duyarlı olabileceğini düşündürmektedir.

2010 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2010), kadınlara yönelik sigara pazarlama yöntemlerine vurgu yaparak, toplumsal cinsiyet ve tütün arasındaki ilişkiyi analiz etmiştir. Bu tema “tütün pazarlamasının kadınlara yönelik zararlı etkilerine dikkat çekmek” için seçilmiştir. Dünya genelinde erkeklerin kadınlara oranla yaklaşık beş kat daha fazla sigara içtiği tahmin edilmektedir. Kadın-erkek sigara içme yaygınlık oranları ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Avustralya, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa'daki çoğu ülke dahil olmak üzere yüksek gelirli ülkelerde, kadınlar erkeklerle neredeyse aynı oranda sigara içmektedirler. Ancak, birçok düşük ve orta gelirli ülkede kadınlar çok daha az sigara tüketmektedirler. Örneğin Çin'de, sigara içenlerin %61'inin erkek, %4,2'sinin ise kadın olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Arjantin'deki erkeklerin %34'ünün sigara içenler olduğu bildirilmiştir, bu oran kadınlarda ise %23'tür.

Kadınların sigara içme oranlarının erkeklerden daha düşük olmasına rağmen, düşük ve orta gelirli birçok ülkede artış göstereceği öngörülmektedir. Küresel Gençlik Tütün Araştırması'ndan elde edilen veriler, erkek ve kız çocukları için dünya çapında sigara içme oranlarının yetişkin kadınlar ve erkekler arasındaki sigara içme oranlarına daha fazla benzediğini, 13-15 yaş arası erkeklerin ise kız çocuklarından sadece 2-3 kat daha fazla sigara içtiğini göstermektedir (Taioli & Wynder, 1991, s. 970). Bu konuda ortaya atılan 1994 tütün salgını tanımlayıcı modelinde, sigara içme prevalansındaki kadın-erkek oranının, dışilerin erkeklere kıyasla çok daha düşük oranlarda sigara içtiği birçok düşük ve orta gelirli ülkede artacağını öngörmektedir (Taioli & Wynder, 1991, s. 970).

Kadınlarda sigara içme oranının erkeklerle kıyaslandığında göreceli olarak daha yavaş artması, ekonomik sebeplerle birlikte sigara içen kadınların sosyal olarak onaylanmamasına bağlanmıştır (Barasch vd., 1994, s. 512). Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 1920'lerden önce, kadınlar arasında sigara içmek erkeklerden daha azdı, çünkü sigara içen kadınlar saygınlık görmüyordu. Bununla birlikte, toplumun sigara içen kadınlara karşı daha fazla hoşgörülü hale gelmesiyle, kadınların sigara içme oranları, erkekler arasında görülen seviyelerin neredeyse üstündeki oranlara doğru tırmanmaya başlamıştır, Kuzey Avrupa'daki kadınlar arasında da sigara içimi benzer bir model izlemiştir (Barasch vd., 1994, s. 512). Kadınlar arasında sigara içmenin artması sadece sosyal faktörlere ve kadınların artan ekonomik kaynaklarına değil, aynı zamanda tütün endüstrisinin kadınlara yönelik sigara pazarlamasını da özgürleşmenin bir sembolü olarak tanımlamasına bağlıdır.

Yaşam boyu sigara içimi ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı neredeyse lise döneminde başlar. Gençlerin, çocukların çoğu, sigara içmeye, genellikle 18 yaşından önce başlar ve bu durum giderek güçlü bir bağımlılığa dönüşerek, sigarayı bırakmayı zorlaştırır.

#### 1.3.2.2. Aile Etkeni

Bu konuda yapılan çalışmalar (Soneji vd., 2012, s. 2202) ilk sigara tüketiminin ortalama başlama yaşının 15.4 olduğunu ve günlük sigara tüketiminin başlangıç yaşının 18 olduğunu göstermektedir. Son çalışmalar, insanların daha erken



yaşta sigara içmeye başladığını ve ayrıca çocuklarda ve ergenlerde sigara içme prevalansının artmış olduğunu göstermektedir. Ayrıca, erken yaşta sigara içmeye başlayan ergenler sigaraya daha fazla bağımlı olmaya eğilimlidir. Ergenlerin sosyoekonomik durumu sigara içmeye başlamada önemli bir faktördür. Gelişmekte olan ülkelerde, özellikle kız çocukları için eğitim programlarının eksikliği, tütünün tehlikeleri hakkında ergen çocukların çok az bilgiye sahip olmalarına yol açmaktadır (WHO, 2010).

Ergenlerin 18 yaşından önce en az bir sigara içmeleri durumunda, yetişkinlikte sigaraya bağımlılık riski artacaktır, bazı araştırmalar, sigara ve madde kullanım bozukluğunun bu durumda yetişkinlikte artacağını göstermiştir. Ergenler, tıpkı yetişkinler gibi nikotin bağımlısıdır.

Ergenlerde sigara içme oranları dünyanın çeşitli bölgelerinde farklıdır. 13-15 yaş arasındaki ergenlerde sigara kullanımının mevcut yaygınlığının 43 ülkede %1'den %39,6'ya kadar değiştiği bildirilmektedir (Baheiraei vd., 2013, s. 184). Küresel Gençlik Tütün Kullanımı Araştırması (GYTS) raporlarına göre, bu ülkelerin yarısında gençler arasında sigara içme oranının cinsiyeti belirleyici olmamıştır. Bununla birlikte, bazı ülkelerde, kızlar arasında tütün kullanımı artmaktadır (Baheiraei vd., 2013, s. 184). İki cinsiyet arasında sigara içme prevalans farklılıkları sosyal normlara, geleneklere, kültüre, sosyoekonomik duruma ve demografik faktörlere bağlıdır.

Ailede sigara içen bir bireyin varlığı, sadece kendi kardiyovasküler sistemini daha savunmasız hale getirmekle kalmaz, aynı zamanda eşinin ve çocuğunun benzer risklere maruz kalmasına da sebep olur. Ayrıca, sigara içenler tarafından dışarı verilen dumanın teneffüs edilmesi, direkt solunması kadar risklidir. Sigara içenlerin çocuklarının, organları etkileyen enfeksiyonlar da dahil olmak üzere solunum yolu hastalıklarına yakalanma riski daha yüksektir. Pasif sigara içiciliğine maruz kalan yetişkinlerin, kalp hastalıkları ve dolaşım sistemini etkileyen risklere maruz kalır.

Akciğer kanseri, astım, kronik öksürük ve soğuk algınlığı, gibi rahatsızlıkların sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre daha fazladır. Ayrıca, çocukların bu bağımlılığa sahip ebeveynleri taklit etme olasılıklarının,

içmeyenlerinkine oranla daha yüksek olduğu da gözlemlenmiştir. Bunda ebeveynleri örnek almanın yanı sıra son derece bağımlılık yapan nikotine istemsiz ve uzun süreli maruz kalmanın da rolü vardır (Freedman vd., 1998, s. 834). Ailede rol model olarak gördükleri anne babanın sigara içmesi çocukları da olumsuz etkilemekte ve sigara içme alışkanlığı kazanmalarında etkili olmaktadır.

#### 1.3.2.3. Arkadaş Etkeni

Sigara içmek sağlıksız ve ölümcül olabilen bir alışkanlıktır. Sigara içme süresi ve yoğunluğu ile kişinin sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi arasında doğrusal bir ilişki vardır. Sigara içme alışkanlığı, erken ölüm riskini büyük ölçüde artırır. Nikotin bağımlılığı ve sigara alışkanlığının artması, aile ve arkadaşların sosyal etkisiyle de bağlantılıdır (Saari, Kentala, & Mattila, 2014, s. 1). Evde sigara içmeye maruz kalan çocukların sigara içmeyi deneme olasılığı daha yüksektir. Sigara içen bir ebeveyn, ergeni sigaraya daha fazla motive eder. Sigara içen ergenlerde düzenli sigara içme riskini de artırır. Aile üyeleri arasındaki benzer sigara kalıpları, paylaşılan genler aracılığıyla kısmen açıklanabilir. Ebeveyn yaklaşımlarını da göz önünde bulunduran ergen bırakma programları hakkında ise iyi sonuçlar bildirilmiştir. Bu, ergenlerin sigara kullanmasında aile etkilerinin önemini vurgular.

Akranların sigara içme davranışları, ergenlerin kendi sigara alışkanlıklarını büyük ölçüde etkilemektedir. Sigara içmede akranlarının etkisi ebeveynlerden daha fazladır. Sigara içen bir akranın neden olduğu içiciliğe devam etme riskinin, ebeveynlerin neden olduğuyla içicilik riskiyle karşılaştırılabilir düzeyde olduğuna dair kanıtlar da bulunmaktadır. Sigara içen bir erkek arkadaşın, sigara içmeye başlamada, sigara içen bir kız arkadaştan daha büyük bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Ebeveyn içiciliği, genlerdeki yatkınlık arkadaş seçimi gibi faktörlerin sigaraya başlayıp devam etmeyi etkilediği görülmektedir (Urberg & Değirmencioğlu, 1997, s. 834).

Sosyal etki ve sigara içme davranışı ile ilgili çeşitli teoriler önerilmiştir. Algılanan etki teorileri, ergenlerin akranlarının sigara içme davranışlarına ilişkin algılarını açıklamaya çalışır. Dış etki teorilerinde, akranların sigara içme davranışları, ergen sigara içimi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Grup düzeyinde teoriler;

cinsiyet, ırk ve alt kültürdeki farklılıkların ilişkileri nasıl etkilediğini ve dolayısıyla sigara içme davranışını nasıl etkilediğini incelemektedir.

Çok sayıda çalışmada tıbbi konsültasyonları da içeren sigara bırakma yöntemlerini dikkate almıştır. Sigara içmenin önlenmesinin sadece doktorların yapabileceği bir şey olarak görülmemesi gerekmektedir. Yaşam boyu sigara içme alışkanlığının başlangıcı genellikle ergenlik döneminde gerçekleşir. Bir kişi ergenlikte sigara içmeye başlamamışsa, o kişinin sigara içmeye hiç başlamayacağı da söylenebilir. Gelişmekte olan ergenler arasındaki öykünme kültürüne karşı önlemler, anne babalar için rutin bırakma programları, tütün fiyat politikaları, tütün reklamı kısıtlamaları ve tütün ürünlerine erişimi engellemek, sigara kullanımının yaygınlaşmasını önlemek açısından önemli olmaktadır (Saari, Kentala, & Mattila, 2014, s. 1).

#### 1.3.2.4. Sosyolojik Etkenler

Sigara içmenin yol açtığı tehlikeler fark edildikçe, sigara içme oranı azalmaktadır. Sigara içenlerin sayısındaki bu düşüşle birlikte, 2011/12 döneminde sigarayla ilgili teşhise sahip 1,6 milyon hastane girişi olduğu tahmin edilmektedir. Sigara bağımlılığının, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinde 2011 yılında 6 milyondan fazla ölümden sorumlu olduğu belirtilmiştir (WHO, 2011). İngiltere'de, her beş ölümden birinden sigara içme alışkanlığı sorumludur. Sigara içmenin neden olduğu hastalıklar; kanser, kalp hastalığı ve solunum hastalıkları gibi yaygın olarak bilenen rahatsızlıkların ötesine uzanmaktadır. Sigara içmek iktidarsızlık, ülser ve doğurganlık sorunlarına neden olabilir ve üstelik sadece sigara içenlere zarar vermez. Pasif sigara içme de akciğer kanserine neden oluşturabilir ve ayrıca çocuklarda bebek ölümüne, gebelikte düşük riskine ve astıma sebep olmaktadır (WHO, 2011).

Sigara içenlerin çoğu ilk olarak akranları ile sigara içmeye başlar: İngiltere'de 11 yaşındakilerin yüzde 0,5'i düzenli olarak sigara içmektedir. 15 yaşına gelindiğinde, bu oran yüzde 10'a yükselmiş, kızların erkeklere oranla daha çok sigara içmesi daha olası hale gelmiştir.

Çocukların sigara içmeye başlamalarının birçok sebebi vardır, ancak çoğu şu gruplara ayrılır:

- Arkadaşların ve ailenin yaptıklarına öykünmek ve yaptıklarını yapmak,
- Ebeveynleri sigara içenlerin, ebeveynleri sigara içmeyenlere kıyasla sigara içmeye başlama olasılığı iki kat daha yüksektir.
- Gençlerin yüzde 84'ü, arkadaşlarının önünde havalı gözüktüğünü düşündükleri için sigara içtiklerini söylediler;. Sigara içenlerin yüzde 70'i, bırakmayı düşündüklerinde arkadaşlarının onları baskı altına aldığını belirtmiştir.
- Kadınlarda, daha büyük, daha güçlü görünmek ve diğer riskli davranışlarda yer alabiliyor olmak (alkol, uyuşturucu kullanımı) sigara içme olasılığını artırır.

Sigara içme, kokain ve eroin gibi biyolojik bir bağımlılıktır. Bununla birlikte, sigaraya bağımlılığında, nikotine olan fiziksel bağımlılıktan daha fazla unsur vardır (Heatherton & Kozlowski, 1992, s. 764). Sigara, kahve ya da çay gibi diğer etkinliklere eşlik etme gibi etkenlerle de kullanılmaya başlanabilir. Ayrıca sigara içmek, iş yerinde molaya yapmaya bahane oluşturmak, yeni insanlarla sosyal olarak bağlantı kurmak gibi birçok amaçla ilişkili olabilir. Rutin dışında bir faaliyet düşüncesinin, sigara ihtiyacını tetiklemesi, tıpkı Pavlov'un köpeklerinin, yiyecek bile görmeden bir çan sesiyle salya salgılamayı öğrendiği gibi, öğrenilebilir. Ayrıca, eğer bir grupta arkadaşlar sigara içiyorsa, bırakmaya karar vermek garip gelebilir; birçok sigara içicisi, eleştirilme kaygısı ve sigara içmeyi bıraktıkları için arkadaşlarını kaybetme kaygısı yaşayabilir. Sigara içmeye devam edince, bu risklerden hızlıca kurtulur ve sigara içmeyi sürdürme isteğini bu şekilde güçlendirir, sigara içmenin daha iyi hissettirdiği inancıyla, örneğin stresle başa çıkmaya yardımcı olduğu inancıyla da sigara alışkanlığı pekişir.

Yıllar boyunca televizyon şovları ve filmler, sigara ve cazibe, cinsiyet ve risk alma arasındaki ilişkiler kurulmasına etkili bir şekilde sebep olmuştur. Humphrey Bogart'lı Casablanca ya da Pulp Fiction gibi klasik filmlerde ve günümüze kadar çevrilmiş yüzlerce filmde genellikle sigara hakkında olumlu bir imaj vardır. Gençlerin sigara içmeye başlamasında, filmlerde sigara ile bağdaştırılan olumlu özelliklerin etkili olduğuna dair tutarlı kanıtlar vardır.

Düşük ekonomik koşullarda yaşayanlar arasında sigara içme daha yaygındır. Gelir düzeyi, kadınlarda ve özellikle siyah kadınlar arasında sigara içilmesi ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, Latin ya da Asyalı Amerikalılar arasında sigara içimi ile gelir düzeyi arasında tutarlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca, gelir değişikliklerinin sigara içme davranışını etkileyip etkilemediği belirsizdir.

Yapılan çalışmalarda (Yang vd., 2010, s. 255) zaman içindeki gelir değişimi ve eski bir sigara içen statüsü arasındaki ilişkiler ile gelirdeki artışlar, eski bir sigara içicisi olma yani bırakma davranışıyla yüksek oranda bağlantılı olduğunu göstermiştir. Gelirdeki düşüşler, sadece gelirdeki düşüşün yoksulluk seviyesinin altına düştüğü zaman, sigaraya tekrar başlama ile daha fazla ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, gelir değişikliğinin, 25 yaş üstü yetişkinler arasında sigara içme durumuyla ilişkili olmadığını tespit edilmiştir (Blakely vd., 2006, s. 48). Ancak, çok az çalışmada kadınlar arasında ırk veya etnik kökene dayalı ilişkilerin incelenmiştir (Sargent vd., 2005, s. 1188).

#### 1.3.2.5. Psikolojik Etkenler

Nikotinin sistemimizde belirli bir düzeyde fizyolojik bağımlılık yaptığı bilinmektedir. Bununla birlikte nikotin bağımlılığının ötesinde, sigara alışkanlığının pekişmesinde bir çok psikolojik faktör vardır. Örneğin, birçok insan sigara içmeye başladığında, bunu akran baskısı nedeniyle veya daha olgun, daha güçlü ya da karizmatik görünmesi amacıyla yapar. Bir kez sigara içmeye başladıktan sonra, tüm sağlık uyarılarına rağmen, sigara içmeye devam etmekten psikolojik etkenlerden dolayı da vazgeçemezler (Childers & Margoles, 1993, s. 227).

Psikolojik tetikleyicilerin en güçlüleri arasında stres vardır. Sigara içenlerin tümü stresli durumlarla karşı karşıya kaldıklarında sigara içmeye zorlandıklarını ifade ederler (Silverstein, 1982, s. 946). Bu durum fiziksel değil psikolojik bir unsurdur. Bu faktörler ve diğerleri, sigarayı kalıcı olarak etkin bir şekilde bırakma girişimlerinde titizlikle dikkate alınmalı, bırakma girişimleri strese karşı etkin yöntemleri de içermelidir.

Sigara bırakma başarısının temelinde güçlü bir motivasyon olduğu düşünülmektedir. Motivasyon, bırakmanın çok önemli bir parçası olmakla birlikte,

sonucun tek belirleyicisi değildir. Bununla birlikte, motivasyonun, özellikle bırakma kararının verilmesinde, bırakma sürecinde önemli bir faktör olduğu da söylenmektedir (VMC, 2012). Birisinin sigarayı bırakmasına ve bırakmayı sürdürmesine motive eden unsurları tanımlamak zordur. Her insan için motivasyon birçok farklı faktörün bir araya gelmesiyle sağlanır.

#### 1.3.2.6. Biyolojik Etkenler

Tütün kullanımının kötü bir sağlık durumu için önde gelen bir risk faktörü olduğu uzun zamandan beri anlaşılmış olsa da sigara içme alışkanlığı tüm dünyada yaygın şekilde devam etmektedir (Lim vd., 2016, s. 7). Sigara bırakma ve önleme stratejilerinin gelişmesinde ve kabulünde, sigara içme davranışının karmaşık genetik ve çevresel etiyojisine dair bulgular önemliydi, henüz kesin olmayan sonuçlara rağmen bu konuda ciddi ilerlemeler kaydedildi. Genetik ve çevresel faktörlerin etkisinin ortaya konulması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Genler üzerine yapılan çalışmalar, davranışların ortaya çıkış sebeplerini ve zararlı davranışları etkileyen genleri tanımlama yeteneğini büyük ölçüde arttırmış, sigara ve genler arasında kabul edilebilir ilişkiler keşfedilmiştir (Siedlinski vd., 2011, s. 896). Yine de sigara içme davranışı; öğrenme -yoğun içme ortamlarında bulunma - farklı biyolojik ve çevresel faktörlere sahiptir. Sigara içimi üzerindeki genetik etkilerle ilgili hipotezleri test etmek için, yaşam döngüsü boyunca sigara içme davranışının çeşitli yönlerine ilişkin güvenilir çalışmaların yapılması önemlidir. Bununla beraber, yaşam döngüsünün herhangi bir kesitinde sigara içmenin maksimum seviyesi gibi mevcut davranışsal ölçümlerin daha çok yapılmasına ihtiyaç vardır.

Davranışsal fenotiplerin (dışa yansıyan özellikler) ölçümünün radikal bir şekilde geliştirilmesi tütün kullanımıyla ilgili sağlık koşullarının, tıbbi kayıtlarla desteklenmesi gibi çalışmalar; biyoloji ve sigara içme davranışı arasındaki bağlantıları daha çok açıklığa kavuşturacaktır (Azmak vd., 2015, s. 174).

Sigara içmeye dahil olan biyolojik faktörler, beynin nikotine nasıl tepki verdiği ile ilgilidir. Bir kişi sigara içtiğinde, yaklaşık on saniye içinde bir doz nikotin beyne ulaşır. İlk olarak, nikotin ruh halini ve konsantrasyonu artırır, öfke ve stresi

azaltır, kasları rahatlatır ve iştahı azaltır (Yorgancıoğlu & Esen, 2000, s. 91). Düzendi nikotin dozları, beyinde bu değişikliklere yol açar. Bu da nikotin etkisi azaldığında nikotin yoksunluk belirtilerine sebep olur. Sigara içmek ise bu yoksunluk belirtilerini geçici olarak azaltır ve bu nedenle alışkanlığı güçlendirir. Bu döngü, çoğu sigara içicisinin nikotine bağımlı hale gelmesine yol açmaktadır

#### 1.3.2.7. Genetik Etkenler

Sigara içme genetiği çalışmasında bir dönüm noktası, Genetik alanında akciğer kanseri çalışmalarının yanı sıra, ilk GWAS'ın (Genom Boyu İlişkilendirme Çalışmaları) yayınlanması olmuştur (Lim vd., 2016, s. 7). Bu çalışmayı Mayıs 2010 tarihli Nature Genetics sayısında üç GWAS çalışması izlemiştir. Tüm çalışmalarda, günde içilen sigara sayısı ile tanımlanan sigara içme yoğunluğunun, akciğer kanseri gelişimi için güçlü bir genetik risk faktörü olduğu tanımlanmıştır. GWAS genetik sinyalleri tanımlamak için yararlıdır, ancak belirlenmiş bir genetik etkinin çevre koşullarında nasıl değişebileceğini anlamak için sınırlı bir değere sahiptir. Bununla birlikte sigara içme durumunda, bu tür etkileşimlerin genetik açıdan önem taşıdığının anlaşılması açısından da önemlidir. Dolayısıyla, GWAS gerçek ve tekrarlanabilir genetik değerleri tespit etmek için çok değerlidir, ancak çevresel faktörlerle birlikte bireyler arasındaki heterojenlik hesaba katabilen daha güçlü çalışmalar için bir ilk adımdır ve çevresel faktörlerin genetik riski nasıl artırabileceğini veya azaltabileceğini ise ortaya koyamamaktadır (Bierut & Cesarini, 2015, s. 200). Bu etkileşimleri güvenilir bir şekilde anlayabilmek; davranışları, biyolojik belirleyicileri ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurmayı içeren daha güçlü çalışmalar yapmayı gerektirir.

#### 1.4. SİĞARA KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Sasahara vd. (2017, s. 50) sigara içme ve sağlık kontrollerine devam etme arasındaki ilişkiyle ilgili araştırma yapmıştır. Yıllık sağlık muayenesine katılımdaki farklılıklar ile ilgili sigara içiciliği arasındaki ilişki araştırılmıştır. Japonya'daki orta büyüklükteki bir özel üniversitede yıllık sağlık muayenelerinde lisans öğrencilerinin sigara içme tarihçeleri alınmıştır. Tipik bir Japon üniversitesinin düzenli bahar sağlık muayenelerinden 2008-2013 yılları arasındaki 17.831 erkek ve 2.740 kadın lisans

öğrencisinin verilerini içeren bir veri seti incelenmiştir. Hiç sigara içmemiş lisans öğrencilerine kıyasla, şu anda veya tarihsel olarak sigara içenler, önemli ölçüde daha az yıllık kontrollere katılmıştır. Aradaki fark erkekler arasında daha belirgin bulunmuştur. Sonuçlar, sigara içmeyenlerin düzenli sağlık kontrollerine devam etme ve sağlıkları konusunda, içmeye devam edenlere göre daha fazla hassasiyete sahip olduklarını işaret etmektedir.

Çin'de ülke çapında yapılan prospektif çalışmada (Fan vd., 2019, s. 1), 2004-2008 yılları arasında 30-79 yaşları arasında 210.000 erkek ve 300.000 kadın örneklem alınmıştır. 9,7 yıllık takipte, başlangıçta ana kronik hastalığı olmayan kadın ve erkeklerde; 16,923 kadın ve 20,656 erkekte hastalık vakası belgelenmiştir. Aile öyküsü ile iskemik inme arasındaki ilişkileri incelemek için çok değişkenli Cox regresyon modelleri kullanılmıştır. İnme riskinde sigara içme-aile öyküsü etkileşimlerini test etmek için olasılık oranı testleri kullanılmıştır. Çinli erkekler arasında, aile öyküsü ile inme riski arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır.

Sigara içmek, Amerika Birleşik Devletleri'nde önde gelen önlenebilir ölüm nedenleri arasında gösterilmektedir (Kara & Baş, 2011, s. 18). Amerika Birleşik Devletleri'nde, tüm savaşlarda ölen ABD vatandaşlarının yaklaşık 10 katı kadar insanın sigara içmenin sebep olduğu sonuçlar yüzünden öldüğü vurgulanmıştır.

- Sigara içmek tüm akciğer kanseri ölümlerinin yaklaşık %90'ına (veya 10'da 9'una) neden olur.
- Sigara içmek, kronik obstrüktif akciğer hastalığından (KOAH) kaynaklanan tüm ölümlerin yaklaşık %80'ini (veya 10'da 8'ini) oluşturur.
- Sigara içmek, kadınlarda ve erkeklerde sigara içmeye bağlı hastalıklardan dolayı ölüm riskini artırır.

Sigara içenlerde, kalp hastalıkları, inme ve akciğer kanserine yakalanma oranı sigara içmeyenlerden daha fazladır. Sigara içmek damarlara zarar verir ve onların çeperlerini kalınlaştırır ve daha da darlaştırabilir. Bu kalbinizin daha hızlı atmasını sağlar ve kan basıncınız yükselir. Pıhtılar da oluşabilir. Sigara içmek, solunum yollarına ve akciğerlerinizde bulunan küçük hava keselerine (alveol) zarar vererek akciğer hastalığına neden olabilir. Sigara içmenin neden olduğu akciğer hastalıkları



arasında, amfizemi ve kronik bronşiti içeren KOAH bulunmaktadır. Sigara içmek, akciğer kanseri nedenlerindedir. Eğer astımınız varsa, tütün dumanı bir atağı tetikler veya bir atağı daha da kötüleştirir (Higginson, 1988, s. 1382).

Sigara içenlerin, sigara içmeyenlere göre KOAH'dan ölme olasılığı 12 ila 13 kat daha fazladır (Karlıkaya & Öztuna, 2006, s. 54). Sigara içmek vücudunuzdaki hemen hemen her çeşit kansere neden olmaktadır:

- Mesane
- Kan (akut miyeloid lösemi)
- Boyun
- Kolon ve rektum (kolorektal)
- Yemek borusu
- Böbrek ve üreter
- Gırtlak
- Karaciğer
- Orofarinks (boğaz, dil, yumuşak damak ve bademcik kısımlarını içerir)
- Pankreas
- Mide
- Trakea, bronş ve akciğer

Sigara içmek, vücudun hemen her organına zarar verir ve kişinin genel sağlığını olumsuz etkiler. Sigara içmek bir kadının hamile kalmasını zorlaştırabilir. Ayrıca bebeğin sağlığını doğumdan önce ve sonra da etkileyebilir. Sigara içildiğinde aşağıdaki riskler artmaktadır:

- Preterm (erken) doğum
- Ölü doğum (doğumdan önceki bebeğin ölümü)
- Düşük doğum ağırlığı
- Ani bebek ölüm sendromu (SIDS veya beşik ölüm olarak bilinir)
- Ektopik gebelik
- Bebeklerde orofasiyal yarıklar

Sigara içmek, aynı zamanda, doğurganlığı azaltabilen ve aynı zamanda doğum kusurları ve düşük doğum risklerini artıran erkek spermini de etkileyebilir. Sigara içmek kemik sağlığını etkileyebilir. Çocukluk yıllarından itibaren sigara içen kadınlar, daha önce hiç sigara içmeyen kadınlardan daha zayıf kemiklere sahiptirler. Ayrıca kemik kırılması açısından daha büyük risk altındadırlar (Dede & Çakiroğlu, 2011).

Sigara içmek dişlerinizin ve diş etlerinizin sağlığını etkiler ve diş kaybına neden olabilir. Sigara içmek katarakt riskinizi artırabilir. Ayrıca yaşa bağlı makula dejenerasyona (AMD; Yaşa bağlı görme kaybına sebep olan sarı nokta hastalığı) neden olabilir. AMD, merkezi görme için gerekli olan gözün retinanın merkezine yakın küçük bir noktaya zarar verir. Sigara içmek tip 2 diyabetin sebeplerindedir ve kontrolü zorlaştırabilir. Sigara içenlerde diyabet geliştirme riski sigara içmeyenlere göre %30–40 daha yüksektir. Sigara içmek inflamasyon ya da azalmış bağışıklık fonksiyonu da dahil olmak üzere vücut üzerinde genel olumsuz etkilere neden olur. Sigara içmek ‘romatoid artrit’ sebebidir (CDC, 2020).

### 1.5. SİGARA BIRAKMA TEDAVİLERİ

Sigara bağımlılığı ile ilgili uluslararası arenada çok fazla sayıda önlemler ve tedavi yöntemleri uygulanmasına rağmen sigara içen bireylerden bazılarının sigara bırakma konusunda isteksiz oluşu ve sigaraya başlayan insan sayısının daha fazla olması sebebiyle sigara içme oranları istenilen seviyelere düşürülememektedir. Özellikle ülkemizde dahil pek çok ülkede gençlerin sigaraya başlamasını engellemek için bazı önlemler alınmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri, sigara içmenin tehlikelerini kamuya duyurmak için daha etkili bir yöntem olarak görülen, grafiksel sigara uyarı etiketlerini uygulamamıştır. Kanada, Meksika, Belçika, Danimarka, İsveç, Tayland, Malezya, Hindistan, Pakistan, Avustralya, Arjantin, Brezilya, Şili, Peru, Yunanistan, Hollanda, Yeni Zelanda, Norveç, Macaristan, İngiltere, Fransa, ancak Romanya, Singapur, Mısır, Nepal ve Türkiye, diğer şeylerin yanı sıra, tütün kullanımının insan vücudu üzerindeki zararlı etkilerini gösteren metinsel uyarılara ve grafik görsel imgelere sahiptir.

Sigara bırakma tedavileri ve yaklaşımları ile ilgili yapılan güncel bir çalışmada, Pesce vd. (2019, s. 6) yaptıkları araştırmada Avrupa'da sigarayı bırakmadaki zaman ve yaş eğilimlerini araştırmıştır. Sigara, önde gelen ölüm nedenlerinin çoğu için ana risk faktörüdür ve sigarayı bırakmak, sigara içenlerin sağlıklarını iyileştirmek için atabilecekleri en önemli adımdır. Politikacılara gelecekteki tütün kontrolü stratejileri hakkında alınacak kararlar için bilgi vermek amacıyla, 1980 ile 2010 arasında Avrupa'da sigara bırakmadaki zaman ve yaş eğilimleri tahmin edilmiştir. 17 Avrupa ülkesinden, yaşam boyu sigara içen 50.228 kişinin sigara içme tarihçesi ile ilgili veriler elde edilmiştir. Analizler cinsiyet ve bölge (Kuzey, Doğu, Güney, Batı Avrupa) ile sınıflandırılmıştır. Toplamda 21.735 kişinin (%43,3) risk altında sigara içmeyi bıraktığı belirtilmiştir. Bırakma oranları 1980 ile 2010 yılları arasında Kuzey ve Batı Avrupa'da yükselirken; doğu ve güneyde oranların sabit olduğu belirtilmiştir. Avrupa genelinde, sigara içmenin zararlı etkileri konusunda artan bir farkındalığa işaret edilmektedir. Ancak, Doğu, Güney ve Batı Avrupa ülkeleri, bu bölgelerde tütün kontrol stratejilerinin yoğunlaştırılması gerektiğini öne sürerken, sigara içmeyi bırakma konusunda Kuzey Avrupa'nın gerisinde kalmaktadır.

Güncel olarak yapılan bir diğer çalışmada (Zhang vd., 2019, s. 1240), Çin'de sigara içmenin tehlikeleri hakkındaki bilgileri, sigara içme alışkanlıklarını ve sigarayı bırakma konularında yaptıkları çalışmanın sonuçlarını belirtmiştir: 2013-2014 döneminde Çin'in 31 ilinde 176.318 kişiden veriler toplanmıştır. Sigara içme alışkanlıkları, bırakma ve sigara içme tehlikeleri hakkındaki bilgiler genel olarak ve popülasyon alt gruplarında analiz edilmiş örnek seçim ağırlığı ve tabakalaşma sonrası faktörleri ayarlanmıştır. Erkeklerde %60,7'si sigara içen, normal, ara sıra ve eskiden sigara içenlerin oranı sırasıyla %46,3, %5,5 ve %8,8' dir. Kadınlar arasında sadece %2,8'i hiç sigara içmemiştir.

Erkeklerde sigara içme (Baheiraei vd., 2013, s. 184) sıklığı kırsal kesimde kentsel alanlara göre daha yüksektir (%63,2 ve %57,6). Erkekler içiciler arasında günlük ortalama sigara sayısı 17.8 iken, ortalama sigara içme süresi 20,1 yıl, sigara içmeye başlama ortalama yaşı 17.8'dir. Mevcut sigara içenler arasında, üçte biri (%32,6 erkek, %32,1 kadın) daha önce sigarayı bırakmaya çalışmış ve %36,8'i

sigarayı gelecekte bırakmayı amaçlamıştır. Çinli yetişkinlerin %75,9'u sigara içmenin genellikle tehlikeli olduğunu; %67,0'ı sigara içmenin akciğer kanserine, %33,2'si kalp krizine ve %29,5'i inmeye sebep olabileceğini belirtmiştir. Çinli yetişkinler arasında sigara içme sıklığı erkeklerde yüksek kalırken, kadınlarda düşüktür. Hem erkek hem de kadınlarda, sigara içmenin tehlikeleri hakkındaki bilgi zayıftır. Bu çalışma, 2013-2014 yılları arasında Çin'deki yetişkin erkeklerde tütün kullanımının oldukça yaygın olduğunu göstermiştir. Dahası, son yıllarda doğan erkeklerin daha genç yaşlarda sigara içmeye başlamaları ve önceki nesillerde doğanlara göre daha fazla sigara içmeleri daha muhtemeldir. Erkeklerde sigara içme yaygınlığında (prevalans) büyük bir bölgesel değişkenlik göstermiştir ve ekonomik olarak az gelişmiş bölgeler daha yüksek prevalansa sahiptir.

Aşağıda listelenen tedaviler, sigaranın bırakılmasına yardımcı olmak için kullanılan en yaygın yöntemlerdir. Çeşitli ilaç tedavileri için gerekenler reçeteye tabidir. Bir hastaya doktor farklı tipte tedavilerin bir kombinasyonunu önerebilir. Nikotinin, tütün dumanındaki madde olduğunu anlamak önemlidir. Bu nedenle nikotin replasmanı (yerine koyma ilaçları) kullanmak güvenlidir. Çoğu sigara bağımlısı, sigara içmeyi bırakabilmek için bir dizi girişime/desteğe gereksinim duymaktadır (Fiore vd., 2008):

- Kendi Kendine Yardım - Çıkma Oranı %9-12
- Danışmanlık – Çıkma Oranı %13-17
- Bupropion SR (Zyban) - Bırakma Oranı %24
- Nikotin Replasman Tedavisi - Bırakma Oranı %19-26
- Vareniklin (Chantix) - Bırakma Oranı %33
- İlaç Birleşmeleri - Çıkma Oranı %26-36
- Danışmanlık ve İlaç Etkileşimleri - Çıkma Oranı %26-32

Bütün bunlara ek olarak fiyat politikalarının sigara tüketimine etkisi de bir mücadele yöntemi olarak araştırılmıştır. Shang vd. (2019, s. 32) yetişkinlerde tütün tüketimi ile ilgili 17 ülkede Uluslararası Tütün Kontrol Politikası Değerlendirme Projesinden alınan anket verilerini bu amaçla kullanmıştır. Çalışma vergi yapısı ile sigara tüketimi arasındaki bir ilişkinin önemli ampirik kanıtlarını sunmaktadır.

Sonuçlar mevcut kanıtlarla tutarlıdır ve spesifik bir vergi yapısıyla, vergilerin artırılıp sigara fiyatını yüksek tutmak tütün tüketimini azaltmada etkili olmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

Tez çalışmasının bu bölümünde hipnoz kavramının tanımı, hipnoz tedavisinin uygulanmasında tarihsel açıdan bakış, hipnoz çeşitleri, hipnozun kullanım alanları ve hipnoz tedavisinin etkileri tartışılacaktır.

### 2. HİPNOZ

Hipnoz, tek başına kişinin içerisinde bulunduğu çevresel koşullardan dikkatini uzaklaştırarak bir fikre/hayale yoğunlaştırdığı, dışarıdan bakıldığında “düşüncelere dalma, dalgınlık” şeklinde de gözlemlenebilen doğal insani bir durumu ifade eder. Teknik bir kavram olarak hipnoz, kişinin arzu edilen bir fikre/düşünceye karşı motivasyonunu yükseltmek amacıyla tekniğe özgü telkin sistemlerinin kullanıldığı bir iletişim formu, bir ikna sistemidir. Bu anlamda eğitimden, spora; spordan reklamcılığa kadar birçok alan tarafından, alana özgü bir ikna sistemi olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın revaç bulduğu son yıllarda daha ziyade sağlık amaçlı kullanıldığından, hipnozun tedaviye destek yöntemi olarak kullanılması, tedavi anlamıyla kullanılmasını yaygınlaştırmıştır, aslında tedavi süreçlerine destek olarak kullanılan hipnoz yöntemleri birçok terapi tekniğini içermekte ve hipnoterapi adını almaktadır. Bu çalışmada hipnoz, bağımlılığa karşı bir müdahale sistemi olarak incelendiğinden, burada bu anlamı kastedilerek kullanılmaktadır.

Hipnoz; hipnotist tarafından uygulanan ve hastaya verilen telkinlere verilen cevapların bireydeki hafıza, algılama ve istemli hareketlerinde meydana gelen değişimleri içeren sosyal iletişimin kullanıldığı bir tedavi yöntemi olarak bilinir (Özgök, 2013). Evet, günümüzde hipnoz, tedavi amacıyla birçok alanda etkin bir biçimde kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar hipnozun depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik tedavilerine ilaveten kekemelik, tikler, tırnak yeme ve sigara (madde) bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir yöntem olduğunu göstermektedir..

Bununla beraber hipnoz, ameliyat için gerekli olan anestezi süreçlerinde de kullanılabilir.

Hipnoz veya Hipnoterapi trans olarak adlandırılan dikkatin yoğunlaştığı yüksek bir farkındalık durumudur. Tedaviyi uygulayan uzman tarafından verilen gevşeme, telkinleriyle oluşan yoğun konsantrasyon ve amaca odaklanma trans adı verilen bu bedensel-zihinsel gevşemenin en önemli kısımlarındandır. Hipnoterapide bireyin dikkati, uygulayıcının yardımıyla belirli seviyede bulunurken o kadar odaklanmış olur ki birey çevresinde olup biten birçok şeyden dikkatini uzaklaştırdığından geçici olarak etraftaki birçok uyarıcıyı göz ardı edebilir.

Hipnoz, gevşeme sağlamak, ağrıyı ve fiziksel rahatsızlığı gidermek, ruh halini değiştirmek, geçmiş olayları hatırlamak ve travmatik etkileri düzenlemek gibi çok çeşitli amaçlarla klinik olarak kullanılmaktadır (Covino & Frankel, 1993). 1995 yılında, Ulusal Sağlık Enstitüleri değerlendirme paneli, hipnoz ve diğer davranışsal tedavilerin kronik ağrı için tıbbi tedaviler olarak kabul edilmesini ve sağlık sigortaları tarafından diğer müdahaleler kadar tamamen yeniden uygulanmasını tavsiye etmiştir (USNIH, 1995). Dünya üzerindeki birçok sağlık bakım kuruluşu tıbbi tedavilerle birlikte kullanıldığında hipnoterapi yöntemlerini sigorta kapsamında değerlendirmektedir (Covino & Frankel, 1993).

Hipnoz sırasında kişi, uygulayıcının yönlendirmesiyle bir hayale, nefes almaya veya hipnozcinun önerdiği bir nesneye odaklanarak gevşemiş bir zihinsel duruma veya transa girer. Hipnotik durum, bir indüksiyon prosedürü kullanılarak elde edilir. Hipnoza alma prosedürleri kısa, basit talimatlardan karmaşık ve uzun ritüellere kadar geniş ölçüde değişir, fakat ana amaç hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın zihinsel gevşeme elde etmektir. Gevşeme, bazıları tarafından çok basit bir hipnoz şekli olarak kabul edilir. Hipnoz yöntemini başarılı olması için öncelikle iki bileşenin önemi vardır: telkin edilebilirlik ve ayrışma. Rahatlama ve değiştirilmiş fiziksel duyumlar elde etme telkin edilebilirlikten kaynaklanırken, ağrıyı görmezden gelme gibi daha karmaşık negatif halüsinasyonlar ayrışmayı içermektedir. Buna ilaveten hem telkin edilebilirlik hem de çözülmenin bir kombinasyonu bu yaklaşıma ilave edilir.

Son iki yüzyılı kapsayan klinik gözlemler, hastaların hipnotik telkinlere verdikleri yanıtların derecesinin değiştiğini göstermiştir (Hackman, Stern & Gershwin, 2000). Yapılan çalışmalarda toplumun yaklaşık %5-10'unun hipnotik telkine çok duyarlı olduğunu,%25-30'unun asgari düzeyde yanıt verdiğini ve geri kalan kişilerin uç noktalar arasında bir eğri üzerinde dağıldığını doğrulamıştır (Hilgard, 1965). Hastaların hipnoza yatkınlık derecelerini ölçen araçlar geliştirilmiş ve deneysel olarak doğrulanmıştır. Hastaların hipnoza yanıt verme (veya yatkınlık) dereceleri hipnoz etkinliği ile ilişkilendirilmiştir (Thorne & Fisher, 1978). Bununla beraber, bedensel ve zihinsel gevşeme yaşamsal bir fonksiyon olduğundan, herkes tarafından yaşanan durumlardandır, bu itibarla herkesin hipnoz durumuna yatkın olduğu, fakat testlere cevap vermeyenlerin diğerlerine oranla daha fazla zamana ihtiyacı olduğu da düşünülmektedir.

Hipnoz seansları ve hipnotik telkin edilebilirliği değerlendirmek için farklı ölçekler ve uygulama aşamaları geliştirilmiştir (Council, 2002). Araştırmacılar Mesmer tarafından ortaya atılan hipnoz yaklaşımından günümüze kadar hipnozun önemli ölçüde bireysel değişkenlikler içerdiğini belirlemişlerdir (Spanos & Chaves, 1991). Bu şekilde bireyler arasında farklı yanıtlar verme eğilimleri ortaya çıkabilmiştir. Hipnoz aşamaları, hipnotik derinlik ve hipnoza yatkınlık gibi kavramlar hipnozun bilimsel tarihi boyunca hipnoz teorisini, uygulamasını ve değerlendirme yöntemlerini etkilemiştir (Edmonston, 1986).

Mesmer ve öğrencisi Puysegur hipnozun iki temel aşamasını tanımlamışlardır. Sonraki yıllarda yapılan çalışmalar hipnoz aşamalarını 12 ve daha fazla basamak içerdiğini iddia etmişlerdir (Council, 2002). İlk geliştirilen aşamalar bireysel farklılıkları dahil etmiyordu. Ancak, daha sonra geliştirilen ölçekler ve basamaklar ile ilgili yapılan çalışmalarda hipnozun en derin aşamasına ulaşılabilirliği kabul eden sonuçları göstermiştir.

## 2.1. HİPNOZ KAVRAMI

Hipnoz, tarihsel olarak 18.ci yüzyılda Alman Doktor Franz Mesmer tarafından bilimsel çevrelerin dikkatini çekecek düzeyde popüler hale getirilmesine



kadar binlerce yıldır insanlar tarafından farklı amaçlar ile kullanılmaktadır (Hammond, 2013).

Hipnoz yaklaşımı ile ilgili bazı kavram yanılgıları, hipnozla ilgili oluşmuş birçok yanlış düşünceler vardır: “Hipnoz zihnin doğal durumu değildir, hipnoz doğaüstü bir durumdur.”, “Hipnoz durumunda olan bir hasta Hipnotist tarafından istemediği şeyleri bile yapmaya ikna edilebilir.”, “Hipnozdaki kişinin bilinci kapalıdır uyku ya da bayılma durumundadır.”, “Hipnozdaki kişi uyanamayabilir, dışardaki sesleri duyamaz, en gizli sırlarını bile istemsiz olarak söyler.” Tüm bu inanışlar halk arasında filmler, romanlar aracılığıyla, bazı sahne şovları ile asılsız bir biçimde yayılmıştır, hipnozla ilgili araştırması ve deneyimi olmayan akademik çevrelerde dahi benzer yanlış görüşlere rastlanmaktadır. Hipnoz esnasında bilinç açık olup, kişinin iradesi, karar verme becerisi, istediği an süreci sonlandırma yetisi tamamen aktiftir. Hipnoz ve uyku zihnin iki farklı durumudur. Hipnotik durumuna girmek zararsızdır ve normal iletişim kurma becerisine sahip olan, akıl sağlığı yerinde olan her insan hipnoz olabilir.

Hipnozun tanımı açısından net bir konsensüs oluşmamıştır (Özgök, 2013). Ancak, bazı uzmanlar onu farklı şekillerde tanımlayarak açıklamışlardır (Özgök, 2013). Hipnozu, bilinçli zihnin kritik özelliklerinin bypass edilerek bir süper hatırlama gücü ya da ağrının devre dışı bırakılması gibi fenomenleri oluşturacak biçimde, seçilen bir düşüncenin zihne yerleştirilmesi olarak da tanımlanmaktadır.

Hipnoz, doğası gereği çok boyutludur ve klinik etkilerini değerlendiren araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde açıklanmıştır. Hipnoz, tipik olarak, bir potansiyeli en üst düzeye çıkarmak veya bir hedefe ulaşmak amacıyla belirli bir fikir veya imge üzerinde yüksek konsantrasyon geliştiren, farklı bir bilinç durumuna neden olan bir prosedür olarak da tanımlanır (Covino & Frankel, 1993).

Hipnoz ile ilgili bir diğer tanım Amerikan Tıp Birliği tarafından yapılmıştır. Buna göre hipnoz “bilincin sahip olduğu kritik faktörün (sorgulayıcı zihin) aşılarak, bireyin bilinçdışına yönelik telkinlerin kabul edildiği bir zihinsel durum” olarak tanımlanmıştır (Demircioğlu, 2019). Ayrıca, Hipnoz ve Hipnoterapi iki farklı kavram ve uygulama olduğuna dikkat çekilmiştir.

Özgök (2013) hipnozun bazı insanların sandığı gibi mucizevi veya olağanüstü bir yaklaşım olmadığını ifade etmiştir. Hipnoz yüzyıllar boyunca hastalar ile anlaşma ve onları anlama açısından kullanılan çok önemli bir tekniktir. Günümüzde tartışma konusu olmasının en önemli sebeplerinden birisi eski zamanlarda bilimsel olarak incelenmeyip sadece kültürel olarak nesilden nesile aktarılarak devam edilmesidir. Ancak, özellikle son yüzyılda yapılan bilimsel çalışmalar hipnozun gerçek konumuna ulaşmasını sağlamaktadır.

Hipnoz tekniği psikiyatrik sorunların tedavisinde destek yöntemi olarak kullanıldığı gibi anestezi gibi (Özgök, 2013) tıbbi müdahalelerde, teşhiste veya birçok tıbbi branşta tedaviye destek amacıyla da kullanılmaktadır. Hipnoz uygulama aşamalarında hasta ve hipnotist arasında bilinçdışı bağlamında zihinsel iletişim kurulur. Hasta kendi zihnini hipnotiste açarak, onun gevşemeye yönelik telkinlerini iradi olarak kabul eder, onun zihnindeki sorunlara ulaşmasına ve kendi amacı doğrultusunda telkinlerde bulunmasına izin verir. Hipnotist, bu sayede hastanın zihnindeki karmaşıklık, karışıklık, travmatik yaşantılar, çatışmalar ve hesaplaşmalar ile ilgili hastanın sorunlarını aşmasına yönelik uygun bir zemin hazırlar.

Hipnoz olarak ifade edilen trans hali bireyin dışsal uyarılara karşı dikkatinin azalıp, zihnindeki bir düşünceye ya da hayale kişinin dikkatini odaklamak suretiyle oluşan bir zihinsel gevşeme halidir, dışardaki uyarıcılara verilen tepkiler azalmakla beraber bireyin uyanık olduğu durumlara verilen isimdir (Özgök, 2013). Buna ilaveten hipnotik trans durumda olan birey, uygulayıcıya olan güvenle telkini kabul eden zihinsel bir durumdadır. Hipnoterapi ise hipnoz ortamında iyileştirici telkinlerde bulunmak, imajinasyon, travmatik anıların yeniden işlenmesi gibi tekniklerle yürütülen terapi uygulamalarını içermektedir. Hipnoterapiyi, hipnoz durumunda yürütülen terapi olarak ifade etmek mümkündür.

Hipnoz uygulanan kişide gözlemlenen en önemli işaret, dışardan bakıldığında uyuyormuşçasına kişinin gözleri kapalı, gevşemiş bir şekilde çoğu zaman hareketsiz durmasıdır. Hipnoza giren birey ayrıca hızlı göz hareketi, yavaş soluk alma, terleme, zaman algısında değişme, verilen telkinlere cevaplar ve beyinsel olarak yüksek alfa ve teta dalga aktiviteleri gösterir.

Hipnoz tekniği birçok tıbbi hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Örneğin, anksiyete, vücut ağrıları, sigara bağımlılığı, kilo kaybı, uyku bozukluğu, sportif anlamda eksiklikler, düşük kan basıncı, migren bunlardan bazılarıdır.

## 2.2. HİPNOZ UYGULAMASININ TARİHİ

Hipnoz yöntemi yüzlerce yıldır klinik olarak kullanılan önemli bir tıbbi yaklaşımdır (Demircioğlu, 2019). Hipnoz yöntemi ile ilgili yapılan değerlendirmeler ve uzmanların yaklaşımı birbirinden çok farklı olup hipnozun zihindeki işleyişı konusu hep tartışmalı bir konu olmuştur. Bunun sebebi ise hipnozun daha çok sübjektif bir deneyim olarak kabul edilmesidir. Tartışmaların temelinde ‘trans’ olarak bilinen, gevşemeyle oluşan mekanizması ‘gizemli’ olarak bilinen bilinç halidir. Bu tartışmalar hipnozun bilimsel açıdan kabulü ve kullanımını açısından birçok zorlukları da beraberinde getirmiştir.

Hipnoz uygulamasının binlerce yıllık tarihi olduğu bilinmektedir (Fanthorpe, Fanthorpe & Fanthorpe, 2008). Eski zamanlarda hipnoz veya hipnotizmanın sağlık için kullanılan bir araç olarak kullanıldığı bilinmektedir. Hindistan’da Nidra ismi ile bilinen meditasyonla kendi kendini gözlemlemek ve Tanrılarla iletişim kurmak için geceleri tapınakta kalma ayinleri hipnozun tarihte ilk uygulamalarından kabul edilmektedir (Durant, 2011).

Hipnoz tekniğinin modern anlamda bilimsel olarak uygulanmasına katkıda bulunan bilim adamlarından bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hippolyte Bernheim
- Milton Ericsson
- James Braid
- Pierre Janet
- Jean Charcot
- James Esdaile
- Marguis de Puysegur
- Anton Mesmer

### 2.2.1. Mitolojik Dönem

Hipnoz ve hipnotik telkin, eski çağlardan beri insanların fiziksel ve zihinsel hastalıklar için kullandığı tedavi yöntemlerinden birisi olmuştur (Hackman, Stern & Gershwin, 2000). Trans hallerinin indüksiyonu ve terapötik telkin kullanımının, antik Yunan şifa tapınaklarının temel uygulamalarından olduğu yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır (Gravitz, 1991). Hipnoz tekniklerin varyasyonları antik dünyanın her yerinde şifa amaçlı ya da “tanrılarla iletişim kurma” amaçlı kullanılmaktaydı.

Hipnoz uygulamasının tedavi amaçları doğrultusunda insanların biyolojik özelliği uyku ile ilgili yapılan uygulamalara paralel olarak ortaya çıktığı söylenebilir (Perry, 1978). İyileşme için hipnotik durumların kullanılması zaman içinde her kültürün bir parçası olmuştur.

Hipnoz tarihi açısından araştırmacılar tarafından ortaya çıkarılan ilk bilgilerden bazıları, Mısır'ın Eski Krallığı zamanından binlerce yıl öncesine ait uygulamaları göstermiştir. Örneğin, Mısırdaki Antik Saqqara kentindeki Imhotep Tapınağı, MÖ 3. yüzyılın sonlarında önemli bir şifa merkezi olarak hipnoz tedavisini uygulayan bir yer olarak bilinmektedir.

Hipnoz tekniklerinin antik kökenleri, batı tıbbı ve psikolojisi ile beraber değerlendirilmelidir. Sümer, Fars, Çin, Hint, Mısır, Yunan ve Roma dahil olmak üzere neredeyse tüm eski kültürler, farklı isimler ve anlamlar yüklemekle birlikte hipnoz yönteminden yararlanmışlardır. Mısır ve Yunanistan'da, hastalar genellikle hipnozla tedavi edilmek üzere uyku tapınakları veya rüya tapınakları olarak bilinen şifa yerlerine gitmişlerdir. Antik Hindistan'da ise Manu Yasası olarak bilinen Sanskritçe kitap farklı hipnoz düzeylerini tanımlamıştır: "Uyku-Uyanma", "Rüya-Uyku" ve "Ecstasy-Uyku".

Tedavi amaçlı kullanılan hipnoz yöntemleri ile ilgili en eski kanıtlarından bazıları, M.Ö. 1550'de yazılmış Mısır Ebers Papirüsünde bulunan bilgilerden gelmektedir. Ayrıca, M.S. 3. yüzyıl civarında bir başka Mısır papirüsünde ise ellerin hastaya teması, el geçişleri ve göz sabitlemesi gibi farklı hipnoz basamaklarından bahsedilmiştir.

1813'te bir rahip olan Abbe Faria Hindistan'da hipnoz üzerine yaptığı araştırmalardan sonra Puysegur ile Paris'te hipnoz üzerine çalışmalar yapmıştır. Mesmer 'in, geçerliliğini yitiren yaklaşımının aksine, trans ve şifadan sorumlu olanın manyetizma veya hipnozcinun gücü değil, bireyin zihninden üretilen bir g olduğunu iddia etmiştir. Bu yaklaşım daha sonra Nancy Okulu olarak bilinen Fransız hipnoz merkezli hipnoterapi okulunda klinik ve teorik çalışmalarının temelini oluşturmuştur.

Nancy ekolü, hipnozun manyetizmanın sonucu değil, telkinle tetiklenen normal bir fenomen olduğunu savundu. Nancy okulu, modern Hipnoterapi yaklaşımının temel yapısını ortaya atan Fransız Ambroise-Auguste Liebeault tarafından kurulmuştur. Liebeault, hipnoz fenomeninin psikolojik olduğuna ve manyetizma teorilerinin göz ardı edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Uyku ve trans arasındaki benzerlikleri inceleyerek hipnozu telkinle üretilen bir durum olarak ele almıştır. 1866 yılında yayınladığı 'Uyku ve Benzeşik Durumlar' adlı kitabında hipnoz tedavilerini ve uygulamalarını anlatmıştır. Hippolyte Bernheim, Liebeault'un kliniğini ziyaret etmiş ve çalışmaları hakkında bilgi almıştır. Bernheim, yaptığı izlenimlerden etkilenerek iç hastalıklar uzmanlık alanını bırakarak Hipnoterapi yapmaya karar vermiştir. Bernheim, hipnozun bir bilim olarak ortaya çıktığı 'Suggested Therapeutics' adlı kitabında Liebeault'un önerilerini ve fikirlerini tıp dünyasına sunmuştur. Liebeault ve Bernheim, modern hipnoterapinin yenilikileridir. Ortaya attıkları görüşler ve yaklaşımlar günümüzde kabul edilen hipnoz tekniklerinin bilimsel temelini oluşturmuştur.

### **2.2.2. Bilimselliğe Aktarılma Dönemi**

Hipnoz yöntemi ortaçağda özellikle Avrupa, Uzak doğu ve Afrika'da kullanılmaya devam etmiştir. Rönesans ve reform hareketlerinin ekili olmaya başladığı 14 ve 15. yüzyıllardan itibaren ise bilimsel olarak tanımlandığı ve kabul edildiği 18.ci yüzyıla kadar çok çeşitli araştırmalar yrtlmştir.

Hipnoz binlerce yıldır özellikle Orta ağ boyunca kraliyet ailelerinin "Kraliyet Dokunuşu" ile şifa verme gücüne sahip olduklarına inanılan tedavi yöntemi olarak, mucizevi şifa veren ilahi bir g olarak kabul ediliyordu. Hipnoz bilimsel

olarak açıklanmadan önce "manyetizma" ve "mesmerizm" terimleri ile tanımlanmakta idi.

İsviçreli Doktor Paracelsus hipnoz yönteminde mıknatıs kullanan ilk uzman olarak bilinmektedir. Yöntemi Maximillian Hell'in vücutta mıknatıslanmış çelik plakalar kullanarak şifa vermesiyle bilinen tekniği 18. yüzyıla kadar önemini korumuştur. Hell'in öğrencilerinden biri olan Doktor Mesmer, mıknatıslar olmadan transa girebileceğini keşfetti ve iyileştirme gücünün kendisinden veya alanı kaplayan görünmez bir sıvıdan(manyetizma) gelmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Mesmer'in bu iddialarının geçersizliği o dönem kurulan ve başkanlığını Benjamin Franklin'in yaptığı bilim heyeti tarafından kanıtlanmıştır.

Mesmer 'in öğrencilerinden biri olan Marquis de Puysegur ise başarılı bir manyetist olarak somnambulizm (uyurgezer hipnozu) veya hipnotik koma durumu olarak bilinen derin bir hipnoz formundan bahseden ilk uzman olmuştur. Puysegur ve Mesmer manyetizma teorisinin takipçileri kendilerini daha sonraları "Deneyselci" olarak isimlendirmişlerdir. Mesmer ve sonrasında onun görüşlerini takip eden sonraki Deneyselcilerin çalışmaları gözlemledikleri iyileştirmelerin bir mıknatıstan veya nesneden değil, başka bir güçten geldiğini anlamak için atılan adımları göstermiştir.

### **2.2.3. Bilimsel Dönem**

18. yüzyılın ortalarından 20. yüzyılın başlarına kadar hipnoz, çeşitli tıbbi rahatsızlıkları olan kişiler için belirlenen tıbbi tedavi yöntemlerinden birisi olarak bilinmektedir. 1920'lerde psikanalizin ve tıptaki diğer yeni gelişmelerin ortaya çıkmasıyla birlikte, birçok doktor hipnozu kullanmayı bırakmıştır. Ancak, özellikle son yıllarda hipnoz, toplumların alternatif ve tamamlayıcı tıbbi olan ilginin artmasıyla yeniden popüler hale gelmekte ve kullanılmaktadır.

Hipnoz ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar özellikle son yüzyılda artarak devam etmektedir. Hipnoz ile ilgili ilk bilimsel çalışmalar 18. Yüzyılda başlatılmıştır (Özgök, 2013). İlk bilimsel açıklamaları Fransız bilim adamı Fransız Anton Mesmer tarafından yapılmıştır.

Mesmer hipnoz tekniğini vücutta var olan manyetik bir sıvı akışının tedavi edici etkisi olduğunu iddia etmiştir. Özellikle yaşlı hastaları çağırarak hazırladığı manyetize edilmiş küvetlerde hastalıkları tedavi etmiştir. Grup hipnoz seansları düzenlemiştir. Tedavilerinde hastalarının vücudunda dengesiz halde bulunan manyetik sıvıları dengeleme uygulamalarında dik bakışlarını ve dramatik el hareketlerini kullanmıştır.

Mesmerin kullandığı manyetik teknikler diğer araştırmacılar tarafından eleştirilmiş, dönemin bilim insanlarıca manyetizma teorisinin yanlışlığı ortaya konmuştur, ancak hipnozun teorik olarak yapılandırılması farklı yaklaşımlarla devam etmiş, gelişmesinin önüne geçilememiştir. Mesmer tarafından ortaya atılan bu yaklaşım daha sonraki yıllarda revizeye uğramış ve değişmiştir.

Charcot ve öğrencisi Janet ise hipnoz olayını histeri ile ilişkilendirmiş ve olayı farklı aşamalarda bulunan patolojik bir durum olarak tanımlamışlardır. Bununla ilişkili olarak Breuer ve Freud histeri bozukluğuna sahip hastaların kendiliğinden tetiklenen hipnotik bir trans haline girmesi ile tedavi etmişlerdir. Daha sonra çalışmalarından elde ettikleri sonuçları ve bulguları yayımlayarak hipnoz uygulamasına katkıda bulunmuşlardır.

Sonraki yıllarda ise Marguis de Puysegur bu durumu somnambulizm olduğuna dikkat çekmiştir. Bunu ise hastanın uykuda görünürken aktif durumda olması olarak açıklamıştır.

Öte yandan, “hipnoz” kavramını ilk kez kullanan James Braid ise bu uykuya benzer durumun uykunun nöropsikolojik bir ön aşaması olarak tanımlamıştır. Braid yaptığı kapsamlı çalışmalar ve uyguladığı tedavi yöntemleri ile hipnozun tıbbi olarak kullanılması ve bilimsel literatürde yerini almasını sağlayan bilim adamı olarak bilinmektedir.

### 2.3. HİPNOZUN ÇEŞİTLERİ

Hipnoz çeşitleri bilimsel olarak açıklandıktan sonraki dönemde artarak devam etmiştir. Yapılan çalışmalar ve uygulamalar sonucunda günümüzde çok yaygın şekilde kullanılan dört farklı hipnoz çeşidi ortaya çıkmıştır. Bunlar,

1. Kendi kendini hipnoz (Oto hipnoz),

2. Geleneksel hipnoz,
3. Ericksonian hipnoz (Modern hipnoz),
4. NLP hipnoz.

Yukarıda belirtilen hipnoz türleri kullanım ve uygulama açısından farklılık göstermektedir. Dört temel hipnoz çeşidinin ortak tarafı hipnotik bir durumu indüklemek için genellikle sabit göz indüksiyonu veya geriye doğru sayma gibi basamaklardan oluşmasıdır.

Kendi kendini hipnoz veya oto hipnoz bireyin kendisi tarafından diğer hipnoz türlerine benzer şekilde uygulanır. Bu şekilde derin bir rahatlama durumuna erişilerek gerçekleştirilir. Bu şekilde yapılan hipnoz hipnoterapist veya hipnotist olmadan zihnin rahatlmasına ve trans durumuna ulaşmasına izin verir. Otohipnozda telkinler ve komutlar kişinin kendisi tarafından veya hipnoz seanslarında kullanılan ses kayıt yoluyla da yapılabilir.

Aynı zamanda hipnotizma kavramını ilk defa kullanan İskoç hekim ve cerrah James Braid self-hipnoz ile ilgili ilk çalışmaları da gerçekleştirmiştir. Emile Coue kendi kendine hipnozun sonraki yıllardaki gelişiminde etkili olan bir diğer bilim insanıdır. Uyguladığı 'bilinçli telkin' yöntemi 20. yy'de kendi kendine yardım sistemi haline gelmiştir. Charles Baudouin gibi takipçileri Coue'nin ortaya attıklarını devam ettirmiştir. Modern hipnoterapistler bu bağlamda Emile Coue 'yi hipnoz alanının önemli kişilerinden birisi olarak görmektedir.

Oto hipnoz tedavi yöntemi günümüzde en yaygın kullanılan hipnoz uygulamalarından birisidir. Oto hipnoz ile ağrı, stres, doğum sancısı ve davranış sorunları için kullanılabilir. Oto hipnoz ile ilgili son yıllarda birçok çalışma yapılmıştır (Kohen, 2010; Brugnoli vd., 2018).

Oto hipnoz tedavisi ile ilgili yapılan güncel bir çalışmada daha önce baş ağrısında şikâyet eden 178 genç yetişkine kendi kendine hipnoz uygulaması öğretilmiştir (Kohen, 2010). Öncelikle katılımcılara verilen anket formları ile baş ağrılarının yoğunluğu ve dereceleri ile ilgili bilgiler kendi kendine hipnoz tedavisi öncesinde toplanmıştır. Kendi kendine hipnoz tedavisinden yıllar sonra hastalardan bilgiler tekrar toplanmış ve sonuçlar karşılaştırılmıştır. Katılımcıların %85' i kendi



kendine hipnoz ile beraber oluşan rahatlamanın devam ettiğini, %31'i ağrılarda azalma meydana geldiğini, %56 oranında ise baş ağrısı şiddetinin azaldığını bildirmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların çoğu kendi kendine hipnozun yaşam stresi üzerindeki etkisinin önemini vurgulamışlardır. Çalışma sonuçları ayrıca gençlerin kendi yaşamlarındaki diğer problemleri çözmek için kendi kendine hipnozun kendiliğinden genelleştirilebileceğini göstermiştir.

Hipnozun bir diğer çeşidi olan geleneksel hipnoz modern hipnoz olarak bilinen Ericksonian yaklaşımından farklıdır (Garba & Mamman, 2020). Geleneksel hipnoz herkes tarafından çok az talimat ve eğitimle yapılabilmesinden dolayı en yaygın kullanılan hipnozdur. Geleneksel hipnoz en kolay hipnoz çeşidi olduğuna inanılır çünkü basit telkinlere ve yönlendirmelere dayanmaktadır. Geleneksel hipnoz, kişi hipnotik bir duruma geldiğinde kişinin duygularını, düşüncelerini, davranışlarını ve eylemlerini etkilemek için doğrudan komutlar ve öneriler kullanır. Geleneksel hipnoz, çoğu zaman analitik ve eleştirel süreçleri güçlü olan kişiler için tamamen etkili olduğu kabul edilmez. Çünkü komutlar ve telkinler genellikle bilinçli zihin tarafından engellenir; bilinçli zihnin eleştiri doğası, mesajların bilinçdışı tarafından tamamen emilmesine izin vermez (Sani, 2011). Geleneksel hipnoz aynı zamanda günümüz sahne kültüründe eğlence amaçlı komedi kulüplerinde katılımcılara uygulanan sahne hipnozunun da temelidir ki bu yanlış kullanım hipnoz hakkındaki olumsuz görüşlerin de sebeplerindedir. Geleneksel hipnoz yönlendirici bir yaklaşım olarak 1930 yıllarından sonra ünlenmiş ve büyük ölçüde değişmemiştir. Buna rağmen günümüzde kullanımı devam etmektedir.

Modern hipnoz veya Ericksonian hipnoz yaklaşımı, Amerikalı psikiyatrist ve psikolog Milton Erikson tarafından geliştirilmiştir. Bu yöntem, hastanın benzersiz durumunu ve ihtiyaçlarını anlamak üzerine inşa edilmiştir. Modern hipnoz yaklaşımı, hastaların daha iyi bilişsel beceriler geliştirmelerine ve zorlu koşullar içinde ve çevresinde bir durumu algılama biçimlerini değiştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu kapsamda uygulanan tedaviler, bireylerin ihtiyaçlarına göre uyarılmalarını gerektirir. Modern hipnoz yaklaşımı çok daha yüksek bir başarı oranına sahiptir. Modern hipnoz, sadece doğrudan telkinlerden çok, sohbet akışı içerisinde kullanılan, mecazlar, öyküler, anekdotlardan oluşan metaforlar kullanır. Metaforlar, beynin

yaratıcı bir şekilde düşünmesine ve geleneksel hipnozun tek taraflı zorlayıcı yöntemiyle ulaşılamayacak sonuçlara varmasına imkân tanır. Basit komutlar ve önerilerden ziyade, metaforlar iki şeyi daha karmaşık bir şekilde karşılaştırarak, zihnin bir fikri veya düşünceyi doğrudan telkinden daha organik bir şekilde sarmalamasına izin verilir, şüpheli zihne sahip olanlar genellikle bu yaklaşımla geleneksel yaklaşımdan daha etkili hipnotize edilebilir. Metaforlar, bilinçli zihnin dikkatini dağıtan gömülü komutlar kullanır ve bilinçdışı zihnin metaforların mesajını işlemesine izin verir. Metaforlar, bilinçdışı zihnin, kişinin zaten aşına olduğu bir sorun veya konu ile kendi durumu arasında bire bir karşılaştırma yapmasını sağlayan, bir öykü/anedot ile güçlü bir telkin etkisi oluşturur (Savage, 2011).

Son hipnoz yöntemi olarak kabul edilen Nöro-dilbilimsel programlama (NLP) hipnoz, öz saygı, kendine güven ve genel zihinsel sağlık gibi sorunların tedavisi için kendi kendine hipnozla birlikte kullanılan hipnoz şeklidir. Ayrıca fobileri ve korkuları yenmek ve kaygıları yatıştırmak için de kullanılabilir (Savage, 2011). NLP'de, sorunu tersine çevirmek veya ondan kurtulmak için korku veya problemle aynı düşünce sürecini kullanılan etkili bir yöntemdir. NLP, diğer teknikler ile birlikte kullanıldığında daha etkilidir (Savage, 2011).

#### 2.4. HİPNOZ UYGULAMASININ KULLANIM ALANLARI

Hipnoz, odak ve konsantrasyonunuzu artırdığınız trans benzeri bir durumdur (MayoClinic, 2020). Hipnoz genellikle sözlü tekrarlar ve zihinsel imgeler kullanılarak bir terapistin yardımı ile gerçekleştirilir. Hasta hipnoz altındayken, gevşemiştir, genellikle sakin ve rahat hisseder ve önerilere daha açıktır.

Hipnoz, istenmeyen davranışlar üzerinde kontrol sahibi olma, anksiyete veya ağrıyla daha iyi başa çıkmaya yardımcı olmak için kullanılabilir (Yapko, 2013). Hipnoterapi, stres ve kaygı ile baş etmede etkili bir yöntemdir. Örneğin hipnoz, göğüs biyopsisi gibi tıbbi bir prosedürden önce stresi ve endişeyi azaltabilir (Ceyhan & Yiğit, 2013).

Hipnoz tedavisi genellikle, diş hekimliğinde, genel tıpta, psikiyatri ve kişisel gelişim alanlarında çok farklı amaçlar ile kullanılmıştır. Bunlardan en yaygın bilinenler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- *Bedensel ağruların kontrolü.* Hipnoz yanıklar, kanser, doğum, bağırsak sendromu, fibromiyalji, eklem problemleri, diş ve baş ağrularına bağlı ağrılarda yardımcı olabilir.
- *Sıcak basmalar.* Hipnoz, menopozla ilişkili sıcak basmaları semptomlarını hafifletebilir.
- *Davranış değişikliği.* Hipnoz, uykusuzluk, yatak ıslatma, sigara içme ve aşırı yeme tedavisinde kullanılabilir.
- *Kanser tedavisinin yan etkilerinde.* Hipnoz, kemoterapi veya radyasyon tedavisi ile ilgili yan etkileri hafifletmek için kullanılabilir.
- *Mental bozukluklarda.* Hipnoz, anksiyete, fobiler ve travma sonrası stres semptomlarının tedavisine yardımcı olabilir.

Ülkemizde hipnoz tekniğinin farklı alanlarda uygulamalarının yapıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Gümüş & Doğan, 2017; Özgök, 2013; Türkoğlu, 2020; Erel & Erel, 2014; Set & Taştan, 2012). Örneğin, Set ve Taştan (2012) yaptıkları çalışmada hipnozu zihin-vücut etkileşimleri kapsamında alternatif ve tamamlayıcı bir tedavi olarak hastanın terapistin yardımı ile tedavi edilmesi şeklinde tanımlamıştır. Çalışmada ayrıca bu bağlamda hipnoz tedavisine vurgu yapılmış ve özellikle aile hekimlerinin hipnoz tedavisinden yararlanılması tavsiyesinde bulunulmuştur.

Bir diğer çalışmada (Gümüş & Doğan, 2017) ise diş hekimliğinde uygulanan hipnoz teknikleri ve sonuçları ile ilgili bir derleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada öncelikle dental korku ve anksiyete problemlerinin toplumlarda fazla sayıda görülen psikolojik rahatsızlıklardan birisi olarak sunulmuştur. Dünya genelinde her altı kişiden birisinde dental anksiyete sorunu bulunmaktadır. Hipnoz yönteminin diş hekimliğinde dental anksiyetenin tedavi edilmesi, diş bakımının yapılmasında motivasyonun artırılması, diş tedavisinde gerekli olan reflekslerin kontrolü, apareyler veya benzeri ağız aparatlarına alışma ve brüksizm hastalığında ve bulantı refleks kontrolü gibi birçok amaçlarla kullanılmaktadır.

#### **2.4.1. Genel Tıp**

Hipnoz eğitimi almış eğitimli ve tecrübeli bir sağlık çalışanı hipnozu tamamlayıcı ve alternatif tıpla güvenli tedavi yöntemi olarak hastaların istenmeyen

davranışlarına kontrol sağlaması ve anksiyete gibi rahatsızlıklarla başa çıkmasında yardımcı olmak için uygulanabilir (Erel ve Erel, 2014).

Hipnoz yönteminin genel tıpta kullanıldığı alanlar arasında ağrıları ortadan kaldırmak, ülser, hipertansiyon, kolit gibi psikosomatik hastalıkların tedavisi ve diş tedavisi bulunmaktadır. Migren benzeri ağrılar, kronik ağrılar, ağrısız doğum ve kanser ağrıları genel hekimlikte yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır.

Ülkemizde hipnoz tedavisi alternatif yöntem veya tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmasını inceleyen çalışma bulunmaktadır (Amanak, Karaöz, & Sevil, 2013; Erel ve Erel, 2014; Taşçı & Sevil, 2007; Türkoğlu, 2010).

Son yıllarda yapılan bir çalışmada (Taşçı ve Sevil, 2007) doğum ağrısında, psikoprofilaksi, intradermal su blokları, masaj, hipnoz transkutaniz elektrik simülasyonu (TENS), müzik, akupunktur ve buz mesajı yöntemleri incelenmiştir. Hipnoz yöntemi 19. yy. başlarından itibaren doğum ağrısı azaltmanın yollarından ve yaklaşımların birisi olarak kullanılmaktadır. 1950'li yıllardan itibaren bazı doktorlar hipnozun kullanımını desteklerken diğerleri ise karşı çıkmıştır. Holistik yaklaşımların içerisinde hipnoz, etkili tedavi yöntemlerinden birisi kabul edilmiştir. Doğum sırasında kullanılan hipnoz kendi kendine hipnozdur. Hipnoterapistler doğumda kadınların kendilerini hipnoza sokmalarını sağlamak için telkinde bulunurlar. Kadınların partnerleri de telkinde bulunan birey olarak seçilebilir. Doğumda hipnoz yönteminin kullanılması özellikle doğumun ilk evresini kısalttığı ve analjezik sağladığı; doğumun rahat ve kolay gerçekleşmesini sağladığı bilinmektedir.

Grøndahl ve Rosvold (2008) rasgele seçilmiş bireyler ile yaptıkları çalışmada genel tıpta hipnozu tedavi amaçlı kullanmışlardır. Çalışma rasgele oluşturulmuş kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Deneysel yöntem olarak seçilen toplam 16 hastanın 8 tanesi kontrol diğer 8 tanesi ise deney grubunda yer almıştır. Tedavi grubundaki 7 hasta hipnoz tedavisini tamamlamıştır. Kontrol grubundaki hastalardan 5 tanesi de hipnoz tedavisi görmüştür. Deney grubunda yer alan hastalar egonun güçlendirilmesine, gevşemesine, kas gerginliğinin giderilmeye ve öz yeterliliği artırmaya odaklanan her biri yaklaşık 30 dakika devam eden haftada bir kez toplam

10 ardışık terapötik seans ile hipnoz tedavisi verilmiştir. Hastaların semptomların tedavi öncesinde ve sonrasında ölçülmesi için anket geliştirilmiştir. Çalışma sonuçlarında deney grubundaki hastaların semptomları ortalama 62 puandan 55 puana gerilemiştir. Kontrol grubunda ise 37'den 45 puana yükselmiştir. Hipnoz terapisine maruz bırakılan toplam 12 hastanın ortalama semptom puanları 51'den 41'e gerilemiştir.

#### **2.4.2. Psikiyatri**

Hipnoz yönteminin bir diğer uygulama alanı psikiyatridir. Pek çok hasta tıbbi prosedürleri, cerrahi uygulamalarını psikolojik ve fizyolojik stres kaynağı olarak görmektedir (Pinnell & Covino, 2000). Birçok tıbbi prosedürlerden öncesinde, tıbbi müdahaleler sırasında ve sonrasında yüksek seviyede anksiyete ve somatik sorun ortaya çıkma ihtimali yüksektir.

Hipnozun, tıbbi müdahaleler geçiren hastalarda kaygıyı azaltmayı amaçlayan psikolojik müdahaleler arasında yararlı olan bir yöntem olduğu bazı çalışmalarda sunulmuştur (Ashton vd., 1997; Saadat vd., 2006; Bülbül, 2017)

Sigara alışkanlığı, panik bozukluklar, konversiyon bozuklukları, yeme bozuklukları, Obezitede, psikojenik ağrı bozukluğu, tik, cinsel işlev bozuklukları ve travma sonrası stres ile ilgili bozukluklarda psikiyatristler ve psikologlar tarafında uygulanmaktadır (Set & Avşar, 2015).

Saadat vd. (2006) yaptıkları çalışmada tıbbi operasyon öncesi anksiyete tedavisinde hipnoz yönteminin etkileri incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar rasgele, 26'şar kişilik 3 farklı gruba ayrılmıştır. 26 kişilik hipnoz grubuna iyilik hali, sakinlik telkinleri verilmiştir. Herhangi bir hipnotik telkin olmadan sadece dikkatli dinleme ile destek alan birinci 26 kişilik kontrol ve hiç müdahale yapılmayan üçüncü kontrol grubu da 26 denekten oluşmaktadır. Anksiyete, müdahale öncesi, ameliyathaneye girişte ve sonrasında ölçülmüştür. Hipnoz grubunda yer alan hastaların dikkat kontrol grubuna ve müdahalesiz kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az endişeli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, ameliyathanelere girişte hipnoz grubunun kaygı düzeyleri iyilik halini korurken, dikkat kontrol grubu kaygı düzeyinde %10 ve 2. kontrol grubunun anksiyete

düzeyinde ise %47 artış görülmüştür. Sonuç olarak hipnoz yaklaşımının ameliyat öncesi anksiyete düzeyini önemli ölçüde azalttığı ispatlanmıştır.

Ülkemizde yapılan güncel bir çalışmada (Bülbül, 2017) cinsel fonksiyon bozukluklarında alternatif tıp uygulamalarından hipnozun önemine dikkat çekmiştir. Çalışmada hem erkek hem de kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun tedavilerinde geleneksel tedavi yaklaşımların ek olarak hipnoz yaklaşımının tedaviyi kolaylaştırıcı ve tedavi seçeneklerini daha genişleten bir uygulama olduğunu belirtmiştir. Bu sorunla ilişkili Vajinismus, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve disporini gibi diğer cinsel bozukluklarda hipnozdan yararlanılmaktadır. Özellikle ülkemizde, Vajinismus gibi, kadınlarda çok yaygın olarak rastlanan rahatsızlıklarda hipnoz yaklaşımının önemine dikkat çekilmiştir.

Taştan ve Işık (2015) yaptıkları çalışmada kadınlarda ortaya çıkan Vajinismus rahatsızlığının tedavisinde bilişsel davranışçı terapi ile beraber kullanılan hipnoterapi yönteminin olgu çalışması bağlamında uygulanması ile ilişkili yapılan tedavinin sonuçlarını incelemiştir. Çalışmada 22 yaşında ortaokul öğretmeni kadın ile 25 yaşında üniversite mezunu ve memur olarak çalışan bir çiftin durumu incelenmiştir. Bir polikliniğe müracaat eden çifte önce hipnoterapi hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra haftada bir kez olmak üzere 3-8 seans hipnoterapi yapılmıştır. Ancak, 4.seanstan sonra kadınla yapılan görüşmede Vajinismus ile ilgili sorunlarının çözüldüğü ve şikâyetlerinin yok olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmacılar hipnoterapinin diğer tedavi yöntemlerine alternatif veya ek olarak Vajinismus probleminde çözüm olabileceğine dikkat çekmişlerdir.

### **2.4.3. Kişisel Gelişim**

Hipnoz yöntemi tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak uzmanın uygun görmesiyle birçok rahatsızlığın tedavisinde kullanılabilir. Bu kapsamda hipnoz yöntemlerinin kullanıldığı bir diğer alan kişisel gelişimdir. Hipnoterapistler, kişisel gelişim ve davranışsal öğrenme alanlarında hipnoterapi yöntemlerini kullanmaktadır. Örneğin, sporda performans artırma, sahne korkusunu yenme, uçuş korkusundan kurtulma, sınav kaygılarını çözme ve stresi azaltma gibi farklı amaçlarla uygulamalar hipnoz kullanıldığı bazı önemli kişisel gelişim alanlarıdır.

Hipnoz yönteminin yaygın uygulandığı kişisel gelişim alanı spordur. Bu konuda yapılan çalışmalar (Barker, Jones, & Greenlees, 2013; Robazza & Bortoli, 1994) hipnoz uygulamalarının bedensel aktiviteleri yüksek olan, sporcu bireylerin gelişimlerine olumlu etki ettiğini bildirmişlerdir.

Kişisel gelişim bağlamında gerçekleştirilen hipnoz çalışmalarında , kişilerin hedefleri doğrultusunda motor ve zihinsel becerileri geliştirmek, konsantrasyon, moral ve motivasyon değerlerini yükseltmek ve hipnotik yaşantıda hedefe doğru atılan adımları kişinin içselleştirmesine yönelik çalışmalar yapmak esastır. Bütün bu süreçlerde, kişinin bir tetikleyici oto hareketle, transa girerek performans sergilemesi de vardır (Robazza & Bortoli, 1994).

Yüksek öz-yeterlik seviyesinin, optimal spor performansı seviyeleri ile ilişkili olduğu belgelenmiştir (Barker, Jones, & Greenlees, 2013). Hipnoz öz-yeterliği artırma potansiyeline sahip bir tekniktir. Her ne kadar spor psikolojisi, hipnoz kullanımının henüz tam olarak araştırılmamış olsa da yapılan çalışmalar hipnozun spor performansını etkilediğini kanıtlamıştır.

Hipnoz, kendi kendine modelleme, geri bildirim, imgeleme ve kendi kendine telkin tekniklerinin birlikte kullanılması yoluyla öz yeterliliği artırabilir (Barker & Jones, 2005). Örneğin, hipnoz kişinin belirlediği bir model üzerinden, kendi kendine modelleme yoluyla hedefe yönelik hazırlık sürecinin yüksek düzeyde gerçekleştiğinin ve hedefe de başarıyla ulaşıldığının zihinsel bir resmini oluşturabilir. Bu ise öz yeterlilik ve beceri geliştirme süreçlerinde önemli bir psikolojik uygunluk zemini sağlamaktadır.

Hipnotik telkinler bu alanda, sporcuların daha önceki başarılı performanslara göre imgeleme-ustalık bilgilerini, kendilerini ifade edebilme becerilerini de içerir, Etkin bir hazırlık süreciyle, öğrenme becerilerinin daha hızlı gerçekleşmesine destek olur. Bu sebepten dolayı hipnoz, sporda öz yeterliliği artırmak için zaman açısından da verimli ve etkili bir teknik olabilir (Barker, Jones, & Greenlees, 2010).

Hammer ve meslektaşları (2020) güncel bir çalışmada tıp fakültesi birinci sınıfta okuyan öğrencilerin sınav kaygılarını incelemek ve klinik hipnoz ile sınav kaygısını azaltmayı amaçlamışlardır. Çalışmada sınav kaygısı envanterini kısaltarak

revize etmişlerdir. Kullanılan envanter ile öğrencilerin müdahale öncesinde ve sonrasında sınav kaygılarının seviyeleri ölçülmüştür. Kış döneminin başlangıcında ve 2 anatomi sınavından önce olmak üzere 3 kez uygulanmıştır. Bu bağlamda endişe, müdahale, duygusallık ve güven eksikliği sınav kaygısı kategorilerinde değerlendirilmiştir. Sonrasında klinik hipnozun sınav kaygısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Genel sınav kaygısı ve güven eksikliği puanlarının, klinik hipnoz uygulanan grupta zamanla önemli ölçüde azaldığı gözlenmiştir, ancak kontrol grubundaki öğrencilerin sınav kaygılarının arttığı görülmüştür. Öte yandan, kontrol grubu ile hipnozun doğrudan karşılaştırılması, test kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

## 2.5. HİPNOZUN ETKİLERİ

Hipnoz, eğer eğitimli bir terapist veya sağlık uzmanı tarafından yürütülürse güvenli, tamamlayıcı ve etkili bir tıbbi tedavi olarak yararlanılabilir. Ancak, uygulayıcının acemiliğine göre, kişiyi hipnozdan hızlı çıkartmasına ya da olumsuz bir anının ortasında çıkartması gibi sebeplere bağlı olarak hipnoz tedavisinde bireyleri etkileyen hafif düzeyde bazı yan etkiler nadir de olsa görülebilmektedir. En yaygın görülen etkiler başta ağırlık duygusu, uyuşukluk, baş dönmesi, uzmanın aceleci olmak ya da yetersiz yaklaşımına bağlı olarak geçici bir kaygı/sıkıntı ve nadir de olsa uzmanın dikkatsiz sorularına, özensizliğine bağlı olarak kişinin hissedebileceği çeşitli huzursuz durumlar olabilmektedir, bu tür etkiler birçok terapi yönteminde söz konusu olabildiği gibi hipnoz tedavisinde de geçerlidir. İyi bir hipnoz eğitimi ve süpervizyon süreci bu açıdan kritik öneme sahiptir..

Hipnoz özellikle zihinsel engelli olan hastalar için kullanılamaz (WebMD, 2020). Hipnozun riski yüksek psikotik bozukluklar, psikotik ataklar geçiren uyuşturucu ve alkol bağımlıları ve bazı tip şizofrenler de kullanımı uzmanın bu konularda yoğun çalışması ve tecrübesiyle söz konusu olabilir, bu konularda deneyimsiz olan uygulayıcılara bağlı olarak risk içerebilir.

Gruzelier (2020) hipnozun istenmeyen etkilerini, kanıtları ve sonuçlarını incelemiş, hipnozun deneysel, klinik ve eğlence ortamlarında istenmeyen sonuçlarına dair artan kanıtlar gözden geçirilmiştir. Hipnozun olumsuz etkileri fizyolojik ve



psikolojik olabilir ve çoğunlukla hafif ve kısa sürelidir. Deaktivasyon ve anksiyete gibi etkiler baş ağrısı gibi reaksiyonlara hafif düzeyde ve nadir de olsa sebebiyet olabileceği belirtilmiştir. Sersemlik, uyuşukluk, durağanlık gibi durumlar hipnozdan hızlı çıkartılmaya bağlı geçici olarak gelişebilir.

Hipnozun kendisini ve etkilerini incelemek, hipnoz edilebilen ve edilemediği düşünülen bireyler ile ilgili özelliklerin belirlenmesi, birçok araştırmaya konu olmuştur. Bir toplumdaki nüfusun yaklaşık %10'u yüksek düzeyde hipnoz edilebilen bireylerden oluşmaktadır. Diğer bireyler ise hipnoz durumuna daha düşük, değişik seviyelerde cevap verebilirler. Spiegel vd. (2016) 545 sağlıklı katılımcı ile yaptıkları çalışmada hipnoz edilebilirlik testinde yüksek puan alan 36 kişiyi ve en düşük puan alan 21 kişi ile kontrol grubu olarak incelemiştir. Yapılan çalışma sonuçları hipnoz altında beynin 3 farklı ayırt edici özelliğini göstermiştir. Çalışmada uygulanan her değişiklik sadece hipnoz edilebilirliği yüksek olan grupta ve sadece hipnoz seanslarında olduğu görülmüştür. Hipnoz seanslarında bireyler zihinlerinin o kadar derinine, bir imgeye, fikre, hayale o kadar yoğunlaşırlar ki başka hiçbir şeyle ilgilenemezler. Ayrıca, beynin iki bölgesi dorsolateral prefrontal korteks ve insula arasındaki bağlantılarda artış görülmektedir. Bu durum beynin vücutta olanların kontrol edilmesine yardımcı olan beyin-vücut bağlantısı olarak bilinmektedir. Hipnoz sırasındaki eylem ve düşünme arasındaki ayrışma kişinin bir klinisyen tarafından verilen telkinlere veya zihinsel kaynakların faaliyeti hakkında bilincin engelinin transla aşılmasına bağlı olarak önerilen faaliyetlere girmesine izin verilir.

Legrand vd. (2017) hipnozun hamilelikteki etkilerini hamilelik stresindeki psiko fizyolojik açılarından incelemiştir. Bu çalışmanın yapılmasının sebebi hipnozun azalmış bir farkındalık ve derin gevşeme durumuna neden olduğu için stres ve kaygıyı gidermede etkili olduğuna inanılmasıdır. Çalışmanın ana amacı hipnozun hamilelik ve cenin stresinin zamanla nasıl değiştiğini irdelemektir. Bir hafta boyunca hipnoz seansları alan 31 haftalık hamile 23 yaşındaki bir kadından elde edilen vaka sonuçları bildirilmiştir. Rahim kasılmaları ve sistolik kan basıncı hipnoz aşamasında belirgin seviyede düşmüştür. Buna ilaveten anksiyete puanları ve seviyelerinde önemli ölçüde düşüşler olduğu gözlenmiştir. Hipnoz evresinde annenin kalp atış hızı değişim katsayısında azalma gözlenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ayrıca

kısa zamanda yapılan hipnoz seanslarının hamile kadınlardaki stresin azaltmasına yönelik önemli veriler elde edildiği belirtilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

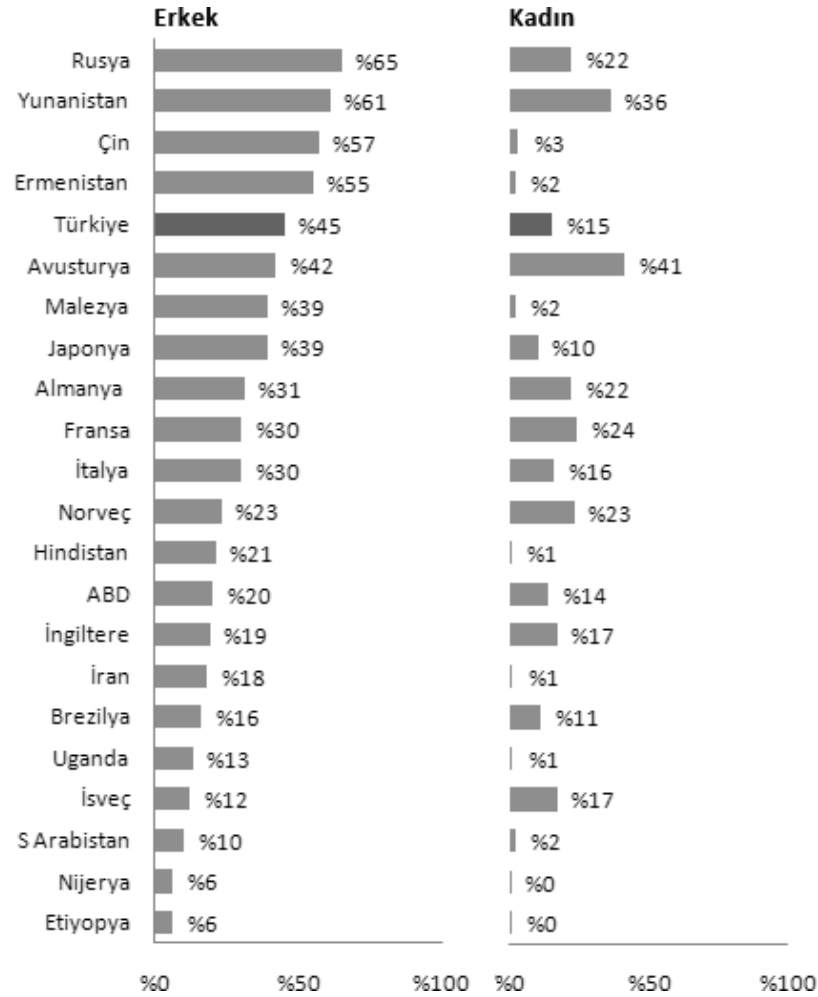
Sigara bağımlılığı insanlık tarihinde çok uzun zaman önce ortaya çıkan ve günümüzde de kadar devam eden en eski bağımlılıklardan birisidir. Bu bölümde sigara bağımlılığı ile ilgili önceki yıllarda yapılmış çalışmalar incelenecek ve kısaca özetlenerek sunulacaktır. İlk kısımda sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar literatür araştırma sonucunda ulusal ve uluslararası olarak incelenmiştir. Sonraki kısımda ise hipnoz tedavisi ile ilgili yapılan çalışmalar sunulmuştur. Son kısımda sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan hipnoz tedavilerine yer verilmiştir.

### 3. İLGİLİ LİTERATÜR

Tütün Avrupalılar tarafından bilinmeye başlanması Amerika kıtasının keşfinden sonradır. Amerikan yerlilerinin daha önce tütün kullanıldığı bilinmektedir. Kristof Kolomb Amerika kıtasına ulaştığında kendisine tütün yaprakları hediye edilmiştir. Bu yaprakların sarılarak içilebildiğini yerli halktan öğrenmişlerdir. Avrupa'da kullanılmaya başladığı ilk zamanlarda hastalıklara karşı koruyucu etkisi olduğuna inanılıyordu. Ancak sonraki zamanlarda sağlığa zararlı olduğu bilinmesi ile beraber yasaklanması ile ilgili önlemler alınmıştır.

Sigara içmek toplumların günümüzdeki en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar sigara alışkanlığının özellikle 16-19 yaşları arasında başladığını göstermiştir (Yorgancıoğlu & Esen, 2000). Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda bütün dünyada 15 yaşından büyük erişkinlerin yaklaşık %45'i sigara bağımlısı olduğu görülmüştür (Chapman, 1996; Guldish vd., 2016; Korkut ve Sevinç, 2021). Bu sebepten dolayı sigara bağımlılığı ile ilgili mücadelenin küçük yaşlarda başlanması gerekmektedir. Bireylerin okul ve ailede sigaranın zararlarını öğrenmeleri ve farkındalık oluşturmaları sigara bağımlısı olmalarını engelleyecektir.

Sigara içme oranları ülkemizde ve diğer ülkelerde her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde dünya ortalamasına yakın sigara bağımlısı birey bulunmaktadır. Yetişkin erkeklerin yaklaşık %60 ve kadınların yaklaşık %25'i sigara bağımlısıdır (Yorgancıoğlu & Esen, 2000). Dünya Sağlık Örgütüne göre sigara bağımlılığı günde en az bir tane sigara içilmesidir (Samyeli Canpolat, 2019). Sigara bağımlılığı sadece fiziksel değil bununla beraber psikolojiktir. Sigaradaki maddelerden bazıları kısa zamanda bağımlılık yaparken bazıları ise uzun zamanda bağımlılık yapmaktadır. Sigara bireyin beynindeki pek çok bölgeyi etkilemektedir. Bireylerin günde sadece bir tane sigara içmesi bile bağımlılık için çok tehlikelidir.



**Şekil 1: Ülkelerin 15 ve Üzeri Yaşlardaki Bireylerin Sigara İçme Oranları (2018)**

Yukarıdaki şekilde dünyada en fazla sigara kullanan ülkeler gösterilmiştir. Buna göre Rusya'daki erkeklerin yaklaşık %65 ve kadınların yaklaşık %22'si sigara

kullanmaktadır. Ülkemiz ise erkekler göz önüne alındığında dünyada en fazla sigara kullanan besinci ülkedir.

### 3.1. SİGARA BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Sigara bağımlılığı bireyin tütün ürünlerine karşı kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlanabilir. Sigara bağımlılığı ile ilgili devlet ve özel kurumlar farklı şekillerde mücadele etmektedir. Kamu kurumları bireyleri sigara bağımlılığını anlatmak ve sigaranın zararlarının öğrenilmesini sağlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Ayrıca, sigara bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilerin tedavi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik adımlar atmaktadır. Bunlara ilaveten sigara bağımlılığın azaltılması için sigara ve benzeri bağımlılık yapan ürünlerdeki vergi oranlarının artırılması gibi bazı önlemler de almaktadır.

Sigara bağımlısı olan bireylerin sigara bırakma süreçlerinde geçirdiği evreler bulunmaktadır (Yeşildal vd., 2014). Düşünme aşaması bireyin sigarayı bırakmaya karar vermemiş olduğu dönemlerdir. İkinci aşama olan karar aşaması ise birey sigarayı bırakmak için karar vermiştir. Sonrasında eylem aşamasına geçilir ve kişinin sigara bırakma düşüncesi eylem haline gelir ve sigarayı bırakmak için gerekli tedavilere cevap verir. Son basamakta ise sürdürme basamağıdır. Bu dönemde bireyin sigara içmeme durumunu devam ettirmesi gereklidir.

Sigara bağımlılığı ile ilgili ülkemizde çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Yeşildal vd., 2014; Örsel vd., 2005; Çapık ve Özbıçakçı, 2007; Alaçam vd., 2015). Bu çalışmaların bazıları sigara bağımlılığı ile ilgili sebeplerini araştırırken diğerleri ise sigara bağımlılığına karşı tedavi yöntemlerinin uygulanmasını incelemişlerdir. Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda farklı meslek ve topluluklarda bireylerin sigara bağımlılığı ile ilgili durumları incelenmiştir.

Yeşildal vd. (2014) yaptıkları çalışmada sigara bağımlılığı tedavisinde bilimsel davranışçı grup terapisi yöntemini bir grup sigara bağımlısına uygulamışlar ve sonuçları rapor etmişlerdir. Allen Carr tarafından önerilen ve davranışçı yönelimli bir psikoterapi olarak bilinen yöntem ile beraber uzun vadede sigarayı bırakmada etkin olabileceği savunulmuştur. Çalışmaya toplam 130 sigara bağımlısı birey dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere belirli dönemlerde Fagerström Nikotin

Bağımlılık Testi, Erken Uyarı Testi, Memnun-içmeyen Anketinde yer alan soruları cevaplandırmaları istenmiştir. Veri analizi sonucunda bir yıllık tedavinin başarı oranı %28-62 arasında değişmiştir. Sonuçlar bilişsel ve davranışçı yönelimli uygulamaların sigara bağımlılığı konusunda etkili olduğunu göstermiştir.

### 3.2. HİPNOTERAPİ (HİPNOZ) İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Hipnoterapi, son 70 yıldır, telkin ve terapi uygulamalarının hipnoz altında uygulandığı bir psikolojik destek yöntemi, bir terapi yaklaşımıdır (Peebles, 2018). Hipnoterapi zihinsel olarak psikolojik sorunların çözümünde alan uzmanlarının uyguladığı tedavi yöntemleri ile sorunun teşhis edilmesi ve çözülmesine yönelik yöntem ve teknikler içermektedir.

Hipnoz insan zihninin bazı normal durumlarının üst seviyeye çıkarılması ve diğerlerinin ise en düşük seviyeye indirilmesi ile ortaya çıkan bir fiziksel-zihinsel gevşeme durumudur (Brown ve Fromm, 2013). İletişim yeteneğine sahip, anlayabilen ve cevap verebilen akıl sağlığı yerinde bütün bireyler hipnoza girebilme yeteneğine sahiptir. Kişilerin sorunları, kendilerini rahat bırakma ve gevşetme durumunu etkileyebilecek çok çeşitli bireysel faktörlerden dolayı hipnotik telkine cevap vermekte zorlanan kişiler %10 gibi çok az bir orana sahip olsa da bu bireyler de bir iki seansta telkinlere olumlu cevap verebilmektedir. Yaşadıkları sorunlar ve bireysel farklılıklardan kaynaklanan sebeplerle, genel popülasyon içinde %10 luk gibi az bir orana sahip olsa da bu profildeki bireylerin transa deneyimine kendilerini bırakabilmeleri için çoğunluğa oranla daha fazla zamana ihtiyaç duymaları anlaşılır bir durumdur, bununla beraber akıl sağlığı yerinde olan her birey hipnoterapi tekniğine uygundur denilebilir. Hipnoz, rahatlamaya yardımcı olsa da tek başına bir terapi yöntemi değildir, tek başına gevşemeye yardımcı olan bir iletişim türü olarak bir anlam ifade eder fakat, birçok terapi yönteminin hipnoz altında uygulanmasıyla da hipnoterapi adını alarak bir tedavi anlamı taşır.

Uluslararası alanda yapılan çalışmalarda hipnoterapinin sigara bağımlılığı tedavisinde uygulanmış ve çalışma sonuçları bildirilmiştir (Abbot vd., 1998; Barnes vd., 2019; Elkins vd., 2006; Ahijevych, Yerardl, & Nedilsky, 2000). Barnes vd. (2019) yaptıkları çalışmada bir grup sigara bağımlısına hipnoterapi uygulamışlardır.

Sigara bağımlılığı seviyesi 6 aylık periyotlar ile ölçülmüştür. Katılımcı özellikleri, hipnoterapinin çeşidi ve süreleri, kontrol grubunun durumu, sigara kullanma durumu ve sonrası seanslar araştırmacılar tarafından karar verilmiştir. Toplam 14 farklı özellik deney grubunda 22 özellik ise kontrol grubunda yer almıştır. İncelenen çalışmalarda toplam katılımcı sayısı 1926 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonuçlarından en önemlisi hipnoterapi ve rahatlama yöntemlerinin sigara bağımlılığına karşı fazla etkili olmadığının belirlenmesidir.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda hipnoterapi veya hipnoz teknikleri kullanılarak obezite ve bulumik hastalıkların tedavisi için uygulanmıştır (Taştan vd., 2017; Özer vd., 2014; Ersan, 2020; Gönçe, 2020). Özer vd. (2014) yaptıkları olgu çalışmasında 41 yaşında, lise mezunu ve iki çocuk annesi bayan hastanın ikinci çocuktan sonra ortaya çıkan obezite sorununu hipnoterapi ile tedavi etmişlerdir. Hasta daha öncesinde diyet ve benzeri yöntemler ile kilo vermeye çalışsa da başarılı olamamıştır. Öncelikle hastaya hipnoz ve hipnoterapi ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Hastaya toplam 17 seanslık hipnoterapi uygulanmıştır. Öncesinde haftada bir sonrasında ise haftada iki seans uygulanan hipnoz tedavisi sonrasında hastanın kilosunda belirli seviyede düşüş yaşanmıştır. Hipnoterapi sonunda hasta obezite olarak kabul edilen VKİ  $32 \text{ kg/m}^2$  ölçüsünün altında  $29 \text{ kg/m}^2$  olarak ölçülmüştür.

### 3.3. SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİLERİNDE HİPNOZ UYGULAMASI İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Hipnoterapi sigara içme isteğini azaltmaya yönelik deneğe yapılan telkin ve imajinasyon (hayal kurma) müdahaleleriyle sigara davranışını azaltmada etkili bir tekniktir (Hamid, Ridfah ve Wulandari, 2020). Sigara bağımlılığı ile ilgili uluslararası ve ulusal birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda sigara bağımlılığına karşı hipnoterapi tedavi yöntemleri kullanılmış ve bu tedavi yönteminin sigara bağımlısı bireylerin sigara kullanma prevalansı azalttığı veya sigarayı tamamen bıraktıkları gözlenmiştir (Ahijevych, Yerardl, ve Nedilsky, 2000; Özer vd., 2014; Barnes, 2018).

Hamid, Ridfah ve Wulandari (2020) hipnoterapi modelinin sigara bağımlılığına etkisini incelemişlerdir. Araştırmanın amacı, hipnoterapinin ergenlerde

sigara içme miktarlarını azaltmadaki etkisinin incelenmesidir. Araştırmaya üniversitede okuyan 18-20 yaş aralığında 12 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ön test ve son test olarak uygulanan anketlerdir. Hipotezlerin analizi Wilcoxon testi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar hipnoterapinin ergen sigara içme prevalansdaki azalmayı etkilediğini kanıtlamıştır. Elde edilen sonuçlar hipnoterapi, gençlerin sigara içme yoğunluğunu azaltmada alternatif bir teknik olarak kullanılabilceğini göstermiştir.

Gönce (2020) güncel çalışmasında sigara bağımlılığı tedavisinde hipnoterapi AUCH (Bilinçli Hipnoz Farkındalığı) yönetiminin etkilerini incelemiştir. AUCH yönteminde hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal durumunu sürdürmek veya yükseltmek için algı, hafıza ve dikkat duyularında değişiklik yapma amaçlanmaktadır. Kullanılan yöntemde maya, indüksiyon ve oto hipnoz birleşiminden oluşan üç adımdan oluşmaktadır. Sigara bağımlısı olan yetişkin katılımcılara her biri 45 dakika olan hipnoterapi seansları iki kez uygulanmıştır. Yapılan uygulama sonucunda bazı katılımcılar ilk seans sonucunda bazıları ise ikinci seans sonucunda sigarayı bırakmışlardır. 14 katılımcının 7 tanesi birinci ve ikinci seans sonrasında sigarayı tamamen bırakmış diğerleri ise sigara kullanımını azalttığı saptanmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. YÖNTEM

Bu kısımda yapılan tez çalışmasının yöntemi ve tez uygulama basamakları kısaca sunulmuştur. Bu kapsamda ilk olarak çalışmanın amacı ve önemi, hipotezler ve araştırma modeli, evren ve örneklem, sınırlılıklar, verilerin toplanması ve veri analizi basamakları ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

#### 4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sigara kullanımı bireylerde çeşitli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca, yüksek sağlık maliyetine sebep olmaktadır. Bu sebepten dolayı sigara alışkanlığını tedavi etmek gereklidir ve bunun için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır.

Günümüzde sigara bağımlılığında muzdarip insanların çok fazla sayıda olması toplumun sağlığını tehdit etmektedir. Sağlıklı nesiller için sigara bağımlılığıyla mücadele edilmesi gerekmektedir. Hipnoterapi, sigara bağımlılığına karşı kullanılan tedavi yöntemlerindedir. Etkinliği ile ilgili literatürde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Özellikle ülkemizde bu konuda yapılan araştırma sayısının az olması bu çalışmanın önemini artırmaktadır.

Bu tez çalışmasının amacı sigara bağımlılığı tedavisinde hipnoterapinin etkisini incelemektir. Tasarlanan çalışmada hipnoterapi uygulanan deney grubundan elde edilen sonuçlar, hiçbir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubu ve psikoeğitim verilen kontrol grubundan elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılmıştır. Tez çalışması sonucunda psikoeğitim ve hipnoz uygulamalarının sigara bağımlılığı özelinde madde bağımlılığında ne şekilde kullanılabileceğine yönelik yaklaşımlar sunulmuştur. Elde edilen bulguların gelecek yıllarda yapılan çalışmalar için kavramsal çerçeve ve yöntem açısından nasıl yapılabileceğine dair bir bakış açısı sunacağı değerlendirilmektedir.

## 4.2. HİPOTEZLER

Çalışmanın ilk dört bölümünde sunulan kavramsal çerçeve bağlamında, bu çalışma kapsamında test edilmek üzere geliştirilen hipotezler aşağıda sunulmuştur.

**H1:** Stresle başa çıkma ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile stresle başa çıkma son testi arasında olumlu yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H2:** Nikotin bağımlılığı ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile nikotin bağımlılığı son testi arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H3:** Öfke ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile öfke son testi arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H4:** Aşerme ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile aşerme son testi arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Yukarıdaki hipotezler çalışmadan kapsamında elde edilen verilerle test edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler ve değişkenlerin birbirine etkileri SPSS istatistik programı ile analiz edilmiştir.

## 4.3. ARAŞTIRMA MODELİ

Tez çalışmasında nicel araştırma yaklaşımlarından deneysel yöntem kullanılmıştır. Deneysel araştırma yöntemi kontrol ve deney gruplarının yer aldığı ve yapılan müdahale veya tedavi ile birlikte katılımcılardaki değişimleri ölçmek için kullanılan bir yaklaşımdır (Akarsu & Akarsu, 2019). Bu bağlamda çalışmada ön - son- test araştırma deseni kullanılmıştır (Akarsu & Akarsu, 2019). İzlem süresi 6 ay olarak belirlenmiştir.

Araştırmada belirlenen deney grubundaki katılımcılara toplam 2 seans hipnoterapi tedavisi uygulanmıştır (EK 7). Her bir seans 45 dakika sürmüştür. Terapilerden önce ve sonra, deney ve kontrol gruplarına ön-son test olarak Stresle Baş Etme Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Aşerme Yaşantı Ölçeği, Öfke Kontrol Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmada yer alan birinci kontrol grubundaki katılımcılara herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Birinci kontrol grubuna deney süreci tamamlandıktan sonra, kendilerine de hipnoterapi ile destek süreci sağlanacağı belirtilmiştir. Bu

grupta bulunan katılımcılara deney grubuna yapılan uygulamadaki gibi ön - son- izlem testler uygulanmıştır.

Seçilen ikinci kontrol grubuna ise psikoeğitim verilmiştir. Verilen eğitim Covid-19 pandemisinden dolayı 15 dakika ara ile 45'er dakikalık iki oturumla çevrimiçi uygulanmıştır. Verilen psiko-eğitim sonucunda ön-test olarak uygulanan ölçekler tekrar uygulanarak psikoeğitimin etkileri belirlenmiştir.

#### 4.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışma kapsamında öncelikle sosyal iletişim ağlarından ulaşılan, online veri toplama platformunda (GoogleDoc) gönüllü olan, sigara kullanan ve/veya daha önce bırakmayı denemiş toplam 1300 bireyi içeren çalışma grubu oluşturulmuştur.

Rastgele örnekleme her örneğin eşit seçilme olasılığına sahip olduğu örnekleme tekniğinin bir parçasıdır. Rastgele seçilen bir örneklem, toplam evrenin tarafsız bir temsili anlamına gelir. Tarafsız bir rastgele örnek, sonuç çıkarmak için önemlidir. Ayrıca, deney ve kontrol gruplarının belirli kriterlere göre rastgele oluşturulması amaçlanan bir yöntemdir (Akarsu & Akarsu, 2019). Genellikle, deneysel çalışmalarda gerçekleştirilen ve çalışmamızda da kullanılan ANCOVA analizlerinde ortak değişken eklenmesinin sebeplerinden biri de açıklanamayan grup içi varyansın bir kısmını ortak değişken vasıtasıyla açıklamaya çalışmaktır. Bunun doğru olabilmesi için ortak etki değişkeninin deney etkisinden bağımsız olması gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek için ise katılımcıları deney gruplarına rastgele (seçkisiz) bir şekilde atamak gerekmektedir (Şen, 2021). Bu çerçevede bu çalışmada rastgele örnekleme yöntemi benimsenmiştir.

Araştırmanın örnekleme, oluşturulan çalışma grubundan amaçlı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 30-65 yaşları arasında, en az bir kez sigara bırakma girişiminde bulunmuş, günde en az 15 adet ile 2 paket arasında sigara kullanan, 5 yıldan fazla süredir sigara kullanan ve en az lise mezunu bireylerden oluşturulmuştur. Katılımcılar tarafından oluşturulan deney ve kontrol gruplarında cinsiyet açısından da eşit sayıda denek seçilmeye dikkat edilmiştir. Her ne kadar rastgele örnekleme yöntemi kullanılmışsa da seçilen bireylerin çoğunluğu 40 yaş ve

üstünde olduğu görülmüştür. Bu durum örnekleme kriterlerine uyulduğu için sorun teşkil etmemiştir.

Çalışmaya dâhil edilen bireyler 32'şer kişilik üç farklı grupta olmak üzere toplam 96 kişiden belirlenmiştir. Çalışma için seçilen birinci kontrol grubuna çalışma boyunca herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. İkinci kontrol grubu ise psikoeğitim seminerlerine online olarak katılmışlardır. Son olarak deney grubuna ise hipnoterapi yöntemi tedavisi uygulanmıştır.

#### 4.5. SINIRLILIKLAR

Bu çalışma katılımcıların veri toplama araçlarındaki maddelere verdikleri yanıtlardan elde edilen bulgulara dayanmaktadır. Veriler 96 kişilik yetişkin bireyden toplanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları aşağıda belirtilen varsayımlara, koşullara ve kriterlere göre sınırlandırılmıştır:

1. Araştırma bulguları, benzer bir ortamda benzer sosyodemografik özelliklere sahip benzer katılımcılar ile sınırlıdır.
2. Katılımcıların veri toplama araçlarındaki sorulara en iyi bilgi ve güvenilirlikleriyle doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.
3. Çalışma için toplanan örneklemin, evreni ve benzer kriterleri olan genel nüfusu en iyi temsil ettiği varsayılmıştır.
4. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcıların benzer kültürel, sosyal ve çevresel özellikleri paylaştıkları varsayılmıştır.
5. Veri toplama araçlarının, çalışma amaçları dahilinde istenilen veriler ile ilgili doğru bilgileri verdiği varsayılmıştır.

#### 4.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama işlemleri kapsamında öncelikle 1300 kişilik çalışma grubu oluşturulmuştur. Sonrasında amaçlı rastgele örnekleme yöntemiyle üç gruptan oluşan katılımcılar seçilmiştir. Katılımcılar, sigara kullanım süreleri ve cinsiyet açısından evreni temsil edecek şekilde seçilmiştir.

Katılımcılar 2020 yılında online ortamda gönüllü olan bireylerden seçilerek elde edilmiştir. Üç gruba öncelikle sosyodemografik bilgilerinin istenildiği form

verilmiştir. Deneysel gruba tedavi yöntemleri uygulanmadan önce veri toplama araçları ön test olarak bütün gruplardaki katılımcılara uygulanmıştır. Birinci kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. İkinci kontrol grubuna psiko-eğitim seansları ile stres yönetimi ve problem çözme ile ilgili eğitimler verilmiştir. Deneysel gruba ise hipnoterapi uygulanmıştır. Sonrasında ise başlangıçta uygulanmış veri toplama araçları tekrar uygulanarak ilk veri toplama uygulamasından elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılmıştır. Araştırma deseni aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 2: Araştırma Deseni**

Grup	Ön Test	Müdahale	Son Test
<b>Deneysel</b>	Sosyodemografik Form, Aşerme Yaşantı Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden	Hipnoterapi	Aşerme Yaşantı Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden
<b>Kontrol I</b>	Sosyodemografik Form, Aşerme Yaşantı Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden	Yok	Sosyodemografik Form, Aşerme Yaşantı Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden
<b>Kontrol II (Psiko-eğitim Gr.)</b>	Sosyodemografik Form, Aşerme Yaşantı Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden	Psiko-eğitim	Aşerme Yaşantı Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden

Deneysel ve kontrol gruplarına bilgilendirme, araştırmanın çerçevesi, uygulanacak yöntem detaylı anlatılmış ve onayları sağlanmıştır (EK 2). Deneysel gruba yapılan hipnoterapi uygulamaları (EK 7,8) ve psiko-eğitim kontrol grubuna yapılan müdahaleler aşağıda belirtilen aşamalardan oluşmuştur.

#### 4.7. HİPNOTERAPİ UYGULAMA BASAMAKLARI:

45'er dakikadan oluşan 2 seansta geriye doğru sayma ve aşamalı gevşeme telkinleriyle hipnoza alınmış ve aşağıdaki aşamaların gerçekleşmesi sağlanmıştır.

- a) Hipnoza Alma: 10'dan geriye doğru saymak suretiyle, aşamalı gevşeme yöntemiyle hipnoz durumu oluşturulmuştur.

- b) Hipnoterapi bağlamında sigara içme arzusunun hissedildiği yakın uzak anılara yoğunlaşp, içme isteğinin şiddetinin azaltılması, aşırı isteğin tahliye edilmesi sağlanacaktır, bu uygulamalarda hipnotik trans altındaki katılımcılara imajinasyonlar (hayal kurma) tekniği ile sigara içme isteğini somutlaştırmaları ve içme arzusunun küçülttükleri/boşalttıkları şeklinde hipnotik uygulamalar yapılmıştır.
- c) Yoksunluk duygularının tespit edilmesine yönelik geri bildirim alındıktan sonra, yoksunluk duygularının bertaraf edilmesi ve dengelenmesine yönelik hipnotik telkin ve imajinasyonlar yoluyla uygulamalar yapılmıştır.
- d) Bu aşamada sigaraya, dumana ve sigara içilen ortamlara karşı şartlandırma da hipnotik yaşantıda telkinlerle işlenmiştir.
- e) Herkese aynı sigarayı bırakma telkini verilecek, fakat kişilerin hikayesine göre bu telkin kişiselleştirilebilecektir yapılmıştır.

İkinci kontrol grubuna ise stresle başa çıkma ve problem çözme ile ilgili psiko-eğitim seansları verilmiştir. Verilen eğitimlerde sigara bırakma ile ilgili stres yönetimi ve problem çözme konuları anlatılıp ve uygulamalar yapılmıştır. Böylece sigara bırakma konusunda katılımcıların stresle bahsetme ve problem çözme becerilerinin artırılması amaçlanmıştır.

Veri toplama araçları olarak sosyodemografik veri formu ile beraber ön test ve son test olarak Aşırme Yaşantı Ölçeği, Fargestrom Bağımlılık Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden yararlanılmıştır.

Veri toplama araçlarından Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (The Fagerström Test for Nicotine Dependence-FTND), Fagerström (1978) tarafından geliştirilen ve bireylerin nikotine fiziksel bağımlılık seviyesini ölçmeye yönelik hazırlanmış envanterdir. Test, sigara kullanımı ile ilgili nikotin bağımlılığı ölçümü için tasarlanmıştır. Sigara tüketim miktarını, kullanım zorunluluğunu ve bağımlılığını içeren alt boyutlar ile beraber toplam altı maddeden oluşmaktadır. Test maddeleri puanlanırken evet/hayır soruları 1/0 değerleri verilerek, çoktan seçmeli sorular ise 0 ile 3 puan arasında puanlar verilerek toplam ölçek puanı 0 ile 10 puan arasında

hesaplanır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,71 bulunmuştur (Fagerström, 1978). FTND testi Türkçeye uyarlanmış ve Cronbach alfa değeri 0,56 olarak hesaplanmıştır (Uysal vd., 2004).

İkinci veri toplama aracı Aşerme Yaşantı Ölçeği (AYÖ-Craving Experience Questionnaire-CEQ) bireylerin aşerme seviyelerini, aşermenin yoğunluğu, zorlama duygusu ve aşerme esnasında beyinde oluşan imgelerin canlılığını bilişsel ve duyuşsal olarak belirlemek için geliştirilmiştir (May vd., 2013). Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. AYÖ, Kılıç (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur. Toplam 11 maddelik olan ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde 0-10 arasında puanlanır.

Üçüncü veri toplama aracı Sürekli Öfke ve Öfke Tazları Ölçeği (The State Trait Anger Scale (STATS) sürekli öfke ve öfke tarzlarını belirlemek için geliştirilmiştir (Spielberger vd., 1983). Türkçe uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları (Cronbach alfa) ortalama 0,80 olarak hesaplanmıştır. Ölçek toplam 34 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; 'Sürekli Öfke (10 madde), Öfke İçte (8 madde), Öfke Dışa(8 madde) ve Öfke Kontrol (8 madde)' alt ölçekleridir. Ölçek maddeleri 4'lü Likert tipinde (1-Hiç Tanımlamıyor, 2-Biraz Tanımlıyor, 3-Oldukça Tanımlıyor, 4-Tümüyle Tanımlıyor) cevaplandırılmakta ve değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan 34 ile 136 arasındadır.

Çalışmada kullanılan son veri toplama aracı Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği (Ways of Coping Inventory ), Folkman (1982) tarafından geliştirilmiş ve güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) 0,80 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 30 maddeden oluşan ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi 0-3 arasında yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 90 arasındadır. Ölçekte, kendine güvenli yaklaşım (7 madde), iyimser yaklaşım (5 madde), çaresiz yaklaşım (8 madde), boyun eğici yaklaşım (6 madde) ve sosyal desteğe başvurma (4 madde) olmak üzere toplam 5 boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, ölçekte yer alan başa çıkma yollarının yoğun olarak kullanıldığını yansıtmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları (Cronbach alfa) 0,49 ile 0,73 değerleri arasında hesaplanmıştır.

#### 4.8. PSİKOEĞİTİM UYGULAMA BASAMAKLARI

Bu tez çalışmasına dahil edilen ikinci kontrol grubuna uygulanacak psikoeğitim için seçilen gönüllü 32 bireye uygulama ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır

Psikoeğitim, genel olarak bireylerin normal hayatlarını sürdürmesini engelleyen rahatsızlıklar ve farklı zihinsel sorunlardan herhangi birine muzdarip olanlara özel olarak sunulan bir eğitim çeşidi olarak bilinmektedir (Şahin, 1998). Psikoeğitim yaklaşımının temel amacı hem psikolojik rahatsızlıklara sahip bireylere hem de ailelerine rahatsızlık ile mücadele etme ve gelişme yollarını öğrenme için daha güçlü bilgileri sunmaktır (Şahan, 2020). Psikoeğitim çoğunlukla çeşitli kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, psikolojik bozukluklar, bipolar bozukluk, şizofreni ve klinik depresyon tedavisinde kullanılmaktadır.

Psikoeğitim semineri sunumları tek oturumda, toplam 3 başlık ile ve COVID-19 pandemisi sebebiyle online verilmiştir. Seminerlerde sunumlar ve bilgilendirmeler içeren psikoeğitim seminerleri gerçekleştirilmiştir. Seminerlerde yapılan sunumlar aşağıdaki kısaca özetlenmiştir.

1- Sigara Bağımlılığı Nedir? Nasıl Oluşur? Bağımlılığın Psikolojik ve Sosyolojik Etkenleri

Seminerin ilk kısmında ise katılımcılara bireylerin sigara alışkanlıklarının nasıl başladığı ve bu alışkanlığın nasıl bağımlılığa dönüştüğü ile ilgili sunum yapılmış ve gruptaki katılımcılardan gelen sorular tartışılarak herkesin konuya belirli seviyede hâkim olması amaçlanmıştır. Nikotin bağımlılığı ile ilgili hazırlanan sunuda nikotin bağımlılığı ile ilgili istatistiki bilgiler verilmiş ve nikotin bağımlılığı ile diğer bağımlılıklar arasındaki ilişkiler anlatılmıştır. İnsanların nasıl nikotin bağımlısı oldukları ve bunun arkasında yatan sebepler kısaca sunulmuştur. Nikotin bağımlılığı ile vücutta meydana gelen değişiklikler sunulmuş ve vücudun nikotin bağımlılığına karşı verdiği tepkiler ve değişikliklere dikkat çekilmiştir. Ayrıca, bu başlıkta nikotin bağımlılığı göstergeleri ile ilgili bilgiler verilmiştir. Nikotin bağımlılığına sebebiyet veren genetik, fizyolojik, çevresel ve psikososyal etkenler ile ilgili yapılan sunumlar



ile katılımcı bireylerin bağımlı olması ile ilgili detaylı bilgiler kazanması amaçlanmıştır.

Sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan yöntemler incelenmiştir. En yaygın kullanılan yöntemlerden kamu bilinci ve bireysel farkındalık, bilimsel araştırma tabanlı politikalar, sigara içiciliğinin erken teşhis edilmesi ve sağlık tabanlı girişimler sunulmuştur. Sonrasında sigara bağımlılığı için geliştirilen yöntemler kısaca tartışılmıştır. Örneğin, kısa müdahaleler, sigara bırakma hatları, ilaç tedavisi ve psikososyal ve davranışsal terapiler hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Sigaranın binlerce yıllık tarihi ile ilgili bilgilendirmeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, bireylerin sigara alışkanlıkları ile ilgili sosyodemografik bilgiler sunulmuştur. Sigara bağımlılığı ile stres arasındaki ilişkiler bilimsel çalışmalar ışığında incelenerek katılımcıların bilgi sahibi olmaları amaçlanmıştır. Sigara alışkanlığının vücut sağlığı açısından kanser, solunum problemleri ve kalp rahatsızlıkları ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır ve böylece katılımcıların sigara alışkanlığının sonuçları ile ilgili farkındalıklarının artırılması hedeflenmiştir. Toplantı sonucunda katılımcılardan gelen sorular ve yorumlar grup ile tartışılarak anlatılan konular hakkında daha fazla ve net bilgilerin edinilmesi sağlanmıştır.

Bunlara ilaveten, sigara bağımlılığının sebeplerinden psikososyal faktörler yüksek stres seviyeleri, anksiyete ve depresyon seviyeleri, kendine güvenmeme, çevresel faktörler, mutluluk arayışı, maçoluk, genel isyan, zayıf dürtü kontrolü, aşağılık duygusu, hayat ve toplum baskısıyla mücadele edememe, yalnızlık, deney yapma arzusu, karşılanamayan ihtiyaçlar, gerçeklikten kaçma arzusu, macera duygusu, gibi farklı psikososyal sebepler ile ilgili kısa bilgilendirmeler sunulmuştur.

## 2-Sigarayı Bırakmak Neden Zordur?

Bu başlıkta sigara bağımlılığı tedavisinde ortaya çıkan zorluklar hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Sigara bağımlılığı seviyeleri ve tedavi yöntemleri kısaca katılımcılara anlatılmıştır. Sigara bağımlılarının sigara bırakma süreçlerinde yaşadıkları zorluklar sunularak olası sorunlar ile ilgili katılımcılara bilgilendirme yapılmıştır. Bireylerin sigara bırakma süreçlerinde karşılaştıkları kişisel, çevresel, psikolojik, sosyal ve davranışsal zorluklar tartışılmıştır. Örneğin, nikotin

bağımlılığına devam eden bireylerin alışkanlığı devam ettirmelerinin en önemli sebebi nikotin yoksunluğu olduğuna dikkat çekilmiştir. Sigara bağımlılığının tetikleyicileri ile ilgili sunumlarla bilgilendirme yapılmış ve sigara bırakmayı düşünen bireylerin karşılaştıkları zorluklar sunulmuştur. Ayrıca, katılımcıların sigara bırakma sebepleri, sigara içmenin hayatlarına verdikleri zararlar, sigara içmeye devam edilirse kendine ve aileye olan zararlar, sigaranın sağlığa olan zararlar katılımcılar tarafından düşünülmesi ve tartışılarak irdelenmesi sağlanmıştır.

### 3- Stresle Baş etme Teknikleri

Seminerin son basamağında grupta bulunan katılımcılara sigara ile mücadele etme yaklaşımları ile ilgili bilgilendirmeler yapılmış ve sigara ile stres arasındaki ilişkiye vurgulanmıştır. Sonrasında sigara bağımlısı olan bireylerin uygulayabileceği başlıca teknikler hakkında ve bu kapsamda gevşeme teknikleri ve yararları ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Bu seminer toplantısında stresle Baş etme tekniklerinden nefes tekniği ve aşamalı gevşeme tekniği ile ilgili kısa bilgilendirmeler yapılmıştır.

#### *a-Nefes Tekniği*

Katılımcılara sigara bırakmada yaygın olarak kullanılan tekniklerden birisi olan nefes tekniği ile ilgili bilgiler sunulmuş ve Ek 6'da verilen sigara bırakmada uygulanan "Aktif Solunum Teknikleri Döngüsü" (ASTD) uygulamalı olarak anlatılmıştır (COPD, 2020).

ASTD, akciğerlerden balgamı çıkarmak için solunum egzersizlerini içeren bir yöntemdir. Oturma, yatma veya yan yatma pozisyonlarında yapılabilir. Başlangıçta, farklı olanları denemek için rahat ve kendinden emin olana kadar oturma pozisyonundan başlanmalıdır. ASTD'de balgamı ciğerlerinizin altındaki küçük hava yollarından, öksürme ile daha kolay temizlenebilecekleri üst tarafa yakın daha büyük hava yollarına taşımak için değişen bir solunum tekniğini kullanılır. Tekniği yaparken uyulması gereken genel kurallar rahatlamış omuzlar ve boyun ile iyi bir nefes alma düzeni sağlamaktır. Burundan nefes alıp ağızdan verilmelidir. Nefes almak, "iç çekmek" gibi yavaş olmalıdır. Bu, herhangi bir hırıltıyı en aza indirmeye yardımcı olabilir. Diyafragmatik solunum ilkelerini hatırlamak bu kısımda önemlidir.

Derin Nefes Egzersizinde öncelikle alt göğüs kafesinin genişlemesi için 3-4 derin nefes alınır. Sonrasında boyun ve omuzların gevşek kalmasını sağlar. Nefes alma sonunda ciğerlerdeki hava 3 saniye tutulur. Havanın yavaşça çıkmasına izin verilir. Zorla Ekspiratuar (nefes verme) Tekniği Diyafragmatik solunumla birlikte 1 veya 2 üfleme ile başlatılır. Yarım nefes alınır ve havayı açık bir ağızdan hızla dışarı üflenir. Bunu Diyafragmatik solunum takip eder ve bunlar tekrar edilir. Balgam daha büyük solunum yollarına girerken derin bir nefes alınır ve açık bir ağızdan tekrar üflenir, bu da balgamı boğazınızın arkasından temizlemeye yardımcı olur. ASTD döngüsü şu basamaklardan oluşur:

1. Diyafragmatik solunum
2. 4 derin nefes (+/- 3 saniye nefes alma)
3. Diyafragmatik solunum
4. 4 derin nefes (+/- 3 saniye nefes alma)
5. Diyafragmatik solunum
6. Zorla nefes verme tekniği

#### *b-Aşamalı (Progresif) Gevşeme Tekniği*

Derinlemesine gevşeme yönteminde kullanılan aşamalı gevşeme, meditasyon, biyolojik geribildirim yaklaşımları hakkında bilgiler sunularak kısa uygulamalar anlatılmıştır. Sonrasında hızlı gevşeme ile ilgili derin solunum, zihinde canlandırma, kas alışkanlıklarımızı tanıma, kendi kişisel stres profilimizi oluşturma konularında bilgilendirme yapılmıştır.

Progresif kas gevşemesi, stresten sebep olan gerginliği gidermeye yardımcı olan bir yöntemdir. Aşamalı kas gevşemesinde, nefes alırken bir grup kası gerersiniz ve nefes verirken onları gevşetirsiniz. Kas gruplarınız üzerinde belirli bir sırayla çalışırsınız. Vücudunuz fiziksel olarak rahatladığında endişeli hissedemezsiniz.

Michigan Üniversitesi tarafından önerilen aşamalı gevşeme tekniği ile ilgili basamaklar aşağıda verilmiştir (UMHS, 2019). Her bir kas grubuna odaklanmanıza yardımcı olması için bir ses kaydı kullanabilir veya kas gruplarının sırasını öğrenebilir ve egzersizleri hafızadan yapılabilir. Kesintiye uğramayacak ve halı kaplı

zemin gibi sırt üstü uzanıp rahatça uzanılacak bir yer seçilmelidir. Bu teknik beş aşamada yapılır:

1. Nefes alın ve ilk kas grubunu 4 ila 10 saniye gerilir (sert ama ağrı veya kramp noktasına kadar değil).
2. Nefes verin ve aniden kas grubunu tamamen gevşetilir (yavaş yavaş gevşetmeyin).
3. Bir sonraki kas grubu üzerinde çalışmadan önce 10 ila 20 saniye rahatlanır.
4. Kasların gergin olduklarında nasıl hissettikleri ile gevşediklerinde nasıl hissettikleri arasındaki farka dikkat edilir.

Tüm kas gruplarını bitirdiğinizde, odağınızı şimdiki zamana geri getirmek için 5'ten 1'e kadar geriye doğru sayılır. Her bir kas grubunu nasıl gereceğinizi ve gevşeteceğinizi öğrendikten sonra, farklı uygulamalar yapılabilir. Çok gergin bir kas olduğunda, tüm rutinden geçmeden o kas bölgesini kasma ve gevşetme alıştırmaları yapılabilir.

#### 4.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS v.22 programı kullanılarak çalışmanın amaçları ve hipotezleri bağlamında analiz edilmiştir. Katılımcılardan ilk olarak sosyodemografik form ile elde edilen demografik özellikler frekans dağılımı, ortalamalar, standart sapmalar ve veri ölçümlerinden elde edilen puanlar betimleyici istatistiksel olarak analiz edilmiş ve sunulmuştur.

Ölçeklerden elde edilen puanlar normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan istatistiksel testlerden yararlanılmıştır. Sırasıyla ortalama, standart sapma ve ranj gibi betimsel analiz testleri ve ön-test ve son-test arasındaki farklılıklar betimsel analiz kapsamında incelenmiştir. Sonrasında ise ANCOVA (Analysis of Covariance) testi kullanılarak bağımsız değişkenin (Hipnoterapi) bağımlı değişkenlere (stresle baş etme, sigara bağımlılığı, öfke, aşırma son test ölçümleri) etkilerini belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Kovaryans analizi olarak bilinen ANCOVA kategorik değişkenlerin sürekli bir bağımlı değişken üzerindeki ana ve etkileşim etkilerini test etmek ve birlikte seçilen kontrol değişkenlerin etkilerini kontrol etmek için kullanılır.

Kontrol değişkenlere “ortak değişkenler” olarak isimlendirilir. Bu tez çalışmasında gerçekleştirilen ön test lümleri, ANCOVA analizlerinde ortak değişken olarak kullanılmıştır.

Her hangi bir deneyde bağımlı değişken sonsuz sayıda değişkenden etkilenebilir. Bu tür değişkenlerin denekler üzerindeki etkileri bir gruptan diğerine farklılık gösterebilir. Böyle bir durumda sadece gözlenen değerden yola çıkarak bulunan bağımlı değişken üzerindeki gruplararası farklar, işlem etkisinin anlamlı olup olmadığını büyük bir olasılıkla göstermeyecektir. Sorun, bağımlı değişkenle ilişkisi gözlenen değişken ya da değişkenlerin analize dahil edilmesiyle çözülebilir ve ANCOVA böyle bir mantığa dayanmaktadır. ANCOVA, varyans analizi ve regresyon analizini birlikte kullanarak deneydeki işlemin gerçek etkisini belirleyebilmektedir (Büyüköztürk, 1998).

Varyans analizi ile kovaryans analizi arasındaki temel fark, ANCOVA'nın, analizde bağımlı değişken ile ilişkili olan ve ANOVA deseninde belirlenen bağımsız değişkenlerden farklı olarak bir ya da daha fazla değişkenin analize katılmasına olanak sağlamasıdır (Howitt ve Cramer, 1997). ANCOVA, ANOVA'da olduğu gibi temelde ilgilenilen faktör ya da faktörlerin bağımlı değişken üzerinde etkilerinin olup olmadığını test eder. Ancak bunu yaparken ANOVA'dan farklı olarak, bağımlı değişken üzerinde etkisi gözlenen diş etkenlerin (bu tez çalışması için ön test ölçümleri diş etkindir) yol açtığı varyansı kontrol ederek sonuçta testin gücünün daha da artmasını sağlar (Büyüköztürk, 1998).

ANCOVA, yalnızca gruplararasıda önceden oluşan farklılığı düzeltmek ile kalmaz; bunun yanı sıra çoğu zaman, bağımlı değişkenle ortak değişken arasında doğrusal bir ilişkinin olması şartıyla, hata varyansını düşürerek istatistiksel gücü ve tahminin doğruluğunu artırır. Gerçekte bu hata varyansını düşürme, ANCOVA'nın temel avantajlarından biridir (Frigon ve Laurencelle, 1993). Böylece, ANCOVA ortak değişkene ilişkin deney gruplarının anlamlı bir şekilde farklılaşmaması durumunda dahi kullanılabilen bir tekniktir. Çünkü, ANOVA deseninde bağımlı değişken üzerinde anlamlı olmayan bir F değeri, testin istatistiksel gücündeki bir artışa bağlı olarak ANCOVA deseninde yükselerek bir olasılıkla anlamlı bir düzeye ulaşacaktır (Büyüköztürk, 1998)

Kısaca ANCOVA bir araştırmada, etkisi test edilen bağımsız değişkenin dışında, bağımlı değişken ile ilişkisi bulunan ve ortak değişken olarak isimlendirilen bir başka değişkenin ya da değişkenlerin istatistiksel olarak kontrol edilmesini sağlayan bir teknik olarak tanımlanabilir. ANCOVA'ya genellikle öntest-sontest kontrol gruplu desenlerde, deney ve kontrol grubunun sontest ölçümleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını test etmek için başvurulmaktadır. Burada ön test ölçümleri ortak değişken olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 1998).

Sonuç olarak bu tez çalışmasında ANCOVA analizi kullanılmasının sebebi, bağımlı değişkenden (son test ölçümleri), ortak değişkenden (ön test ölçümleri) kaynaklı değişmeleri çıkarmak ve sonra da bağımlı değişkendeki değişmenin bağımsız değişkenden (hipnoterapi) kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamaktır.

Son olarak, analiz sonucunda elde edilen sonuçlar tablo, şekiller ve çizelgeler kullanılarak sunulmuş ve çalışmanın hipotezleri ve amaçları doğrultusunda değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Araştırma desenleri ile ilgili semboller Tablo 3'de belirtildiği gibi kullanılmıştır.

**Tablo 3: Araştırma Desenleri ile İlgili Semboller**

Gruplar	Öntest	Müdahale	Sontest
DG	O <sub>1</sub>	M	S <sub>1</sub>
KG-I	O <sub>2</sub>	-	S <sub>2</sub>
KG-II	O <sub>3</sub>	-	S <sub>3</sub>

Araştırma deseninin sembolleri ile ilgili kısaltmalar ve açıklamaları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- DG** : Deney Grubu
- KG-I** : Kontrol Grubu I
- KG-II** : Kontrol Grubu II
- M** : Müdahale
- O<sub>1</sub>** : Deney Grubu Öntest
- O<sub>2</sub>** : Kontrol Grubu I Öntest
- O<sub>3</sub>** : Kontrol Grubu II Öntest

- S<sub>1</sub>** : Deney Grubu Sontest  
**S<sub>2</sub>** : Kontrol Grubu I Sontest  
**S<sub>3</sub>** : Kontrol Grubu II Sontest

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5. BULGULAR

Bu bölümde veri analizi sonucunda elde edilen sonuçlar sunulmuştur. İlk olarak çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik özelliklerinden kısaca bahsedilmiştir. Ayrıca, deney grubu ve kontrol gruplarından elde edilen verilerin analiz sonuçları sunulmuştur. Veri toplama araçlarından elde edilen sonuçlar karşılaştırılmış ve hipotez testleri incelenmiştir.

Analizin ikinci kısmında ise ANCOVA testi uygulaması ile deney grubu, kontrol grubu I ve kontrol II gruplarının dört veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar ve dağılımlarının analiz sonuçları tablolar kullanılarak sunulmuştur.

#### 5.1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Tablo 4'te çalışmanın deney grubunda yer alan bireylere ait demografik özellikler sunulmuştur. Deney grubunda 16 kadın ve 16 erkek sigara bağımlısı birey bulunmaktadır. Deney grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 43,8 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, Tablo 4'te belirtildiği gibi deney grubunda 22 evli ve 10 bekar birey bulunmaktadır. Deney grubunun daha çok üniversite mezunu (N=23) olduğu ve sadece 9'unun ortaokul veya lise mezunu olduğu görülmektedir. Demografik özellikler ile ilgili katılımcılara sorulan son soru ise aylık gelirleridir. Buna göre deney grubunun aylık gelir ortalaması 4765,6 TL olarak hesaplanmıştır. Grubun çoğunluğunun aylık geliri 4001 ve üzerindedir (N=21).



**Tablo 4: Deney Grubu Bireylerin Demografik Özellikleri**

Deney Grubu				
Sosyodemografik Özellik	Değişken	N	%	Ortalama
Cinsiyet	Erkek	16	50,0	
	Kadın	16	50,0	
Yaş	18-30	1	3,1	43,8
	31-40	14	43,8	
	41-50	7	21,9	
	51+	10	31,3	
Medeni Durum	Evli	22	68,8	
	Bekar	10	31,3	
Eğitim Seviyesi	Ortaokul	1	3,1	
	Lise	8	25,0	
	Üniversite	23	71,9	
Aylık Gelir (TL)	0-2000	4	12,5	4765,6
	2001-4000	7	21,9	
	4001-6000	12	37,5	
	6001 ve üzeri	9	28,1	

Tablo 5’te birinci kontrol grubundaki katılımcıların demografik bilgileri sunulmuştur. Birinci kontrol grubundaki kişilerin cinsiyet olarak eşit (N=16) dağılım göstermişlerdir. Yaş ortalamaları ise 48,3 olarak hesaplanmıştır. Gruptakilerin çoğunluğu 41 ile 50 yaşları arasındadır (N=17). Birinci kontrol grubunda 24 evli ve 8 bekar birey bulunmaktadır. Gruptaki bireylerin sadece ikisi ortaokul mezunu, 9’u lise mezunu ve 21’i üniversite mezunudur. Son olarak katılımcıların aylık gelirlerinin ortalaması 4604,4 olarak hesaplanmıştır. Gruptakilerin çoğunluğu 4001 ile 6000 TL aylık gelire (N=19) sahiptir.

**Tablo 5: Kontrol Grubu I Bireylerin Demografik Özellikleri**

Kontrol Grubu-I				
Sosyodemografik Özellik	Değişken	N	%	Ortalama
Cinsiyet	Erkek	16	50,0	
	Kadın	16	50,0	
Yaş	18-30	0	0,0	48,3
	31-40	7	21,9	
	41-50	17	53,1	
	51+	8	25,0	
Medeni Durum	Evli	24	75,0	
	Bekar	8	25,0	
Eğitim Seviyesi	Ortaokul	2	6,3	
	Lise	9	28,1	
	Üniversite	21	65,6	
Aylık Gelir (TL)	0-2000	0	0,0	4604,4
	2001-4000	10	31,3	
	4001-6000	19	59,4	
	6001 ve üzeri	3	9,4	

Son olarak ikinci kontrol durumunda yer alan katılımcıların demografik özellikleri yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre erkek ve kadın sayıları (N=16) eşittir. Bu gruptaki bireylerin yaşları incelendiğinde ise ortama 48,3 olarak hesaplanmıştır. Gruptaki bireylerin 24'ü 41 ile 50 yaşları arasındadır. 21 birey evli ve 11 birey ise bekar olduğunu bildirmiştir. Gruptaki bireylerin çoğunluğunun (N=25) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Aylık gelir ortalamaları ise 3437,8 TL olarak hesaplanmıştır. Gruptakilerin çoğunluğu aylık 4001 ile 6000 TL arasında geliri (N=18) bulunmaktadır.

**Tablo 6: Kontrol Grubu II Bireylerin Demografik Özellikleri**

<b>Kontrol Grubu - II</b>				
<b>Sosyodemografik Özellik</b>	<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Ortalama</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	16	50,0	
	Kadın	16	50,0	
<b>Yaş</b>	18-30	0	0,0	48,3
	31-40	1	3,1	
	41-50	24	75,0	
	51+	7	21,9	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	21	65,6	
	Bekar	11	34,4	
<b>Eğitim Seviyesi</b>	Ortaokul	1	3,1	
	Lise	6	18,8	
	Üniversite	25	78,1	
<b>Aylık Gelir (TL)</b>	0-2000	1	3,1	3437,8
	2001-4000	4	12,5	
	4001-6000	18	56,3	
	6001 ve üzeri	9	28,1	

## 5.2. FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ BULGULARI

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) toplam 6 sorudan oluşan ve bireylerin nikotin bağımlılığı ölçen bir ölçektir. Ölçek maddeleri çoktan seçmeli ve evet/hayır olarak cevaplandırılmaktadır. Alınan toplam puan 0-2 çok az bağımlılık; 2-4 az bağımlılık; 5-6: orta seviye bağımlılık; 6-7 yüksek bağımlılık ve 8-10 çok yüksek bağımlılık olarak sınıflandırılmaktadır.

Tablo 7’de Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) puanları verilmiştir. Deney grubu (DG) ve iki kontrol grubu (KG) puanları öntest (OT) ve sontest (ST) olarak gösterilmiştir. Ayrıca her veri grubunun dağılımları ile ilgili ortalama puanlar, standart sapma puanları (St. S) ve varyans (dağılım) puanları tabloda sunulmuştur.

**Tablo 7: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Betimsel Analiz Sonuçları**

FNBT-O <sub>1</sub>		FNBT-S <sub>1</sub>		FNBT-O <sub>2</sub>	
Ort.	6,5	Ort.	5,2	Ort.	6,3
St. H	0,4	St. H	0,5	St. H	0,4
Medyan	6,5	Medyan	6,0	Medyan	7,0
Mod	8,0	Mod	7,0	Mod	8,0
Ranj	7,0	Ranj	9,0	Ranj	10,0
Min.	3,0	Min.	0,0	Min.	0,0
Max	10,0	Max	9,0	Max	10,0
Toplam	209,0	Toplam	167,0	Toplam	203,0
FNBT-S <sub>2</sub>		FNBT-O <sub>3</sub>		FNBT-S <sub>3</sub>	
Ort.	6,8	Ort.	7,3	Ort.	6,8
St. H	0,4	St. H	0,4	St. H	0,4
Medyan	7,5	Medyan	7,5	Medyan	7,0
Mod	8,0	Mod	9,0	Mod	7,0
Ranj	10,0	Ranj	7,0	Ranj	8,0
Min.	0,0	Min.	3,0	Min.	2,0
Max	10,0	Max	10,0	Max	10,0
Toplam	218,0	Toplam	232,0	Toplam	219,0

Yukarıdaki tablodaki bilgilere göre FNBT'den alınan ortalama puanlarda deney grubunda yer alan katılımcıların sontest puan ortalamasının ( $S_1=5,2$ ) öntest puan ortalamasından ( $O_1=6,5$ ) daha düşük olduğu belirlenmiştir. İkinci kontrol grubu sontest ortalama puanlarının ( $S_3=6,8$ ) öntest puanlarından ( $O_3=7,3$ ) daha düşük olduğu hesaplanmıştır. Ön test ve son test puanları açısından deney ve ikinci kontrol grubunun azalma gösterdiği ancak kontrol grubu I (müdahale yok) için artış yaşandığı ( $O_2=6,3$ ;  $S_2=6,8$ ) görülmektedir. Deney grubu ve ikinci kontrol grubu puanlarının müdahale öncesi ve sonrasında ranj puanları artmıştır.

Analizin sonraki basamağında ise ANCOVA testi gerçekleştirilmiştir. ANCOVA testi için önkoşul Levene's testi irdelenmiş ve veri gruplarının ANCOVA için uygun olduğu belirlenmiştir. Tablo 8'de deney grubu ve kontrol grubu I tarafından FNBT ölçeğindeki sorulara verdikleri cevap dağılımları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre, FNBT ön testi kontrol edildiğinde, FNBT son testi

seviyesinin hipnoterapi alan deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=8,87$ ;  $p<0,01$ ). Ayrıca, iki gruptan elde edilen sonuçlarda pozitif düşük seviyede (0,27) bir korelasyon olduğu hesaplanmıştır.

**Tablo 8: Deney Grubu Ve Kontrol Grubu I Arasındaki Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	115,80	2	57,90	11,35	.00
Kesişim	59,62	1	59,62	11,68	.00
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	75,17	1	75,16	14,75	.00
Nikotin Bağımlılık	45,29	1	45,29	8,87	.00
Hata	311,17	61	5,10		
Toplam	2743,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	426,98	63			

Tablo 9’da ise deney grubu ve kontrol grubu II’de bulunan katılımcıların FNBT testindeki puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre, FNBT ön testi kontrol edildiğinde, FNBT son testi seviyesinin hipnoterapi alan deney grubu ile psiko-eğitim alan ikinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=5,17$ ;  $p<0,05$ ). İki gruptan elde edilen sonuçlarda pozitif düşük seviyede (0,19) bir korelasyon olduğu hesaplanmıştır.

**Tablo 9: Deney Grubu Ve Kontrol Grubu II Arasındaki Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	81,66	2	40,83	7,23	.00
Kesişim	75,67	1	75,67	13,40	.00
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	39,41	1	39,41	6,98	.01
Nikotin Bağımlılık	29,19	1	29,19	5,17	.02
Hata	344,27	61	5,64		
Toplam	2754,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	425,93	63			

### 5.3. STRESLE BAŞ ETME TARZLARI ÖLÇEĞİ BULGULARI

Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) ile ilgili iki kısımdan oluşan analiz gerçekleştirilmiştir. Öncelikle ölçekten elde edilen puanlar betimsel analiz ile incelenmiştir (Tablo 10). Aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi SBÖ puanları bütün gruplar için öntest ve sontest olarak sunulmuştur.

Stresle baş etme tarzları ölçeği (SBÖ) betimsel analiz sonuçlarına göre deney grubu ile iki kontrol grubu açısından sontest ortalamalarının ( $S_1=80,84$ ;  $S_2=80,53$ ;  $S_3=80,09$ ) öntest ortalamalarından ( $O_1=80,09$ ;  $O_2=77,31$ ;  $O_3=77,25$ ) daha yüksek olduğu görülmüştür. Deney grubundaki artış çok az (<%1) olsa da diğer gruplardaki artış daha yüksek (%4-5) olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Mod ve medyan değerleri için sontest puanlarında artış gözlenmiştir. Benzer şekilde ranj değerleri her üç grup için sontest puanlarında azalmıştır.

**Tablo 10: Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Betimsel Analiz Sonuçları**

SBÖ- O <sub>1</sub>		SBÖ- S <sub>1</sub>		SBÖ- O <sub>2</sub>	
Ort.	80,09	Ort.	80,84	Ort.	77,31
St. H	1,48	St. H	1,53	St. H	1,84
Medyan	78,50	Medyan	80,50	Medyan	80,00
Mod	78,00	Mod	84,00	Mod	86,00
Ranj	37,00	Ranj	36,00	Ranj	50,00
Min.	65,00	Min.	65,00	Min.	52,00
Max	102,00	Max	101,00	Max	102,00
Toplam	2563,00	Toplam	2587,00	Toplam	2474,00
SBÖ- S <sub>2</sub>		SBÖ- O <sub>3</sub>		SBÖ- S <sub>3</sub>	
Ort.	80,53	Ort.	77,25	Ort.	80,09
St. H	1,68	St. H	2,00	St. H	1,51
Medyan	80,00	Medyan	80,00	Medyan	80,50
Mod	72,00	Mod	80,00	Mod	81,00
Ranj	40,00	Ranj	45,00	Ranj	35,00
Min.	62,00	Min.	52,00	Min.	62,00
Max	102,00	Max	97,00	Max	97,00
Toplam	2577,00	Toplam	2472,00	Toplam	2563,00

Sonraki kısımda ise deney grubu ile birinci kontrol grubu Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Puanları arasındaki veriler ANCOVA testi kullanılarak incelenmiştir (Tablo 11). Sonuçlara göre veri grupları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $F_{(1,61)}=0,42$ ;  $p>0,05$ ). Bu sonuç deney grubu ve birinci kontrol gruplarından SBÖ maddeleri için elde edilen puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. Bir diğer ifade ile hipnoterapi uygulanan grup ile müdahale edilmeyen grubun stres ile baş etme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. İki gruptan elde edilen sonuçlarda pozitif düşük seviyede (0,34) bir korelasyon olduğu hesaplanmıştır.

**Tablo 11: Deney Grubu ve Kontrol Grubu I Arasındaki Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	1717,79	2	858,90	15,38	.00
Kesişim	1195,91	1	1195,91	21,41	.00
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	1716,23	1	1716,23	30,73	.00
Nikotin Bağımlılık	23,93	1	23,93	.42	.51
Hata	3405,95	61	55,83		
Toplam	421794,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	5123,75	63			

Benzer şekilde Tablo 12’de hipnoterapi uygulanan deney grubu ve psikoeğitim verilen ikinci kontrol grubundaki katılımcıların Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan ANCOVA testi sonuçları incelendiğinde ise iki gruptan edilen veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $F_{(1,61)}=0,22$ ;  $p>0,05$ ). Bu diğer ifade ile hipnoterapi uygulanan grup ile psikoeğitim uygulanan grup arasında stresle mücadele açısından son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. İki gruptan elde edilen sonuçlarda pozitif düşük seviyede (0,40) bir korelasyon olduğu hesaplanmıştır.

**Tablo 12: Deney Grubu ve Kontrol Grubu II Arasındaki Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	1821,08	2	910,54	20,20	.00
Kesişim	1378,53	1	1378,53	30,59	.00
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	1812,08	1	1812,08	40,21	.00
Nikotin Bağımlılık	9,98	1	9,98	.22	.64
Hata	2748,85	61	45,06		
Toplam	418984,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	4569,93	63			

#### 5.4. AŞERME YAŞANTI ÖLÇEĞİ (AYÖ) BULGULARI

Aşerme Yaşantı Ölçeği toplam iki boyuttan oluşmaktadır (Güç ve Sıklık). Her bir boyuttaki madde sayısı 1'dir ve alınabilecek puan aralıkları 11 ile 110 arasında değişmektedir. Sonraki analizde Aşerme Yaşantı Ölçeği puanları her 3 grup için incelenmiştir.

Öncelikle ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiler betimsel analiz olarak sunulmuştur (Tablo 13). Sonrasında ise benzer şekilde ölçekten alınan toplam puanlar ile ilgili diğer betimsel istatistik ile bulunan sonuçlar gösterilmiştir (Tablo 14). Sonrasında ise ANCOVA testi ile 3 veri grubundan elde edilen puanları istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmaya dahil edilenlerin AYÖ ölçeğinden aldıkları ön test puanları Tablo 13'de sunulmuştur. Buna göre kontrol grubu-II'de yer alan katılımcılar toplam ölçek puanı olarak en yüksek puanı (158,25) ve kontrol grubu-I'de yer alan katılımcılar ise en düşük ortalama puanı (152,29) almışlardır. Ölçeğin Güç ve Sıklık boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde ise benzer şekilde kontrol-II grubu en yüksek ve kontrol-I grubu en düşük puanlara ulaşmıştır. Ortalama puanlar birbirine yakın seviyede olduğu görülmüştür.



**Tablo 13: Katılımcıların Aşırme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) Ön Testinden Aldıkları Puan Dağılımları**

Gruplar	Alt Boyutlar	N	Maksimum	Minimum	Ortalama	Standart Sapma
<b>Deney Grubu</b>	AYÖ-Güç	32	110	31	79,34	19,77
	AYÖ-Sıklık		106	38	76,47	18,49
	AYÖ-Toplam		216	69	155,81	37,26
<b>Kontrol Grubu-I</b>	AYO-Güç	32	110	36	78,58	21,34
	AYO-Sıklık		106	26	73,71	21,67
	AYO-Toplam		210	72	152,29	41,65
<b>Kontrol Grubu-II</b>	AYO-Güç	32	110	13	80,31	26,78
	AYO-Sıklık		106	17	77,94	22,01
	AYO-Toplam		210	25	158,25	47,70

Aşırme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) maddelerinin çalışmaya dahil edilen grupların verdiği cevapların puanlaması ile ilgili sonuçlar Tablo 14’de verilmiştir. Tablodaki bulgulara göre deney grubu ve birinci kontrol grubundaki bireylerin son test puanlarının önteste göre azaldığı, buna karşın ikinci kontrol grubunun puanlarının artış gösterdiği görülmektedir. Özellikle hipnoterapi uygulanan deney grubunda yer alan bireylerin aşırme puanlarında %20’den fazla düşüş olduğu ( $O_1=156,8$ ;  $S_1=113,6$ ) belirlenmiştir. Bunun yanında, deney grubu ve birinci kontrol grubunun ranj değerleri incelendiğinde ise son test puanlarında artış olduğu, buna karşın ikinci kontrol grubunun puanlarında azalma olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 14: Aşerme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) Betimsel Analiz Sonuçları**

<i>AYÖ - O<sub>1</sub></i>		<i>AYÖ - S<sub>1</sub></i>		<i>AYÖ - O<sub>2</sub></i>	
Ort.	156,8	Ort.	113,6	Ort.	149,8
St. H	6,5	St. H	7,0	St. H	7,4
Medyan	157,5	Medyan	114,0	Medyan	148,5
Mod	153,0	Mod	112,0	Mod	146,0
Ranj	147,0	Ranj	189,0	Ranj	138,0
Min.	69,0	Min.	27,0	Min.	78,0
Max	216,0	Max	216,0	Max	216,0
Toplam	5016,0	Toplam	3636,0	Toplam	4793,0
<i>AYÖ - S<sub>2</sub></i>		<i>AYÖ - O<sub>3</sub></i>		<i>AYÖ - S<sub>3</sub></i>	
Ort.	144,8	Ort.	149,0	Ort.	153,1
St. H	6,8	St. H	9,3	St. H	8,6
Medyan	150,5	Medyan	168,5	Medyan	173,5
Mod	117,0	Mod	25,0	Mod	174,0
Ranj	153,0	Ranj	185,0	Ranj	180,0
Min.	63,0	Min.	25,0	Min.	30,0
Max	216,0	Max	210,0	Max	210,0
Toplam	4635,0	Toplam	4768,0	Toplam	4900,0

Tablo 15’te deney grubu ve kontrol grubu I arasındaki aşerme yaşantı ölçeğinden (AYÖ) puanları için ANCOVA test sonuçları sunulmuştur. Buna göre, aşerme ön testi kontrol edildiğinde, aşerme son testi seviyesinin hipnoterapi alan deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=17,55$ ;  $p<0,01$ ). Bu sonuç hipnoterapi verilen deney grubu ile müdahale yapılmayan birinci kontrol grubunun aşerme yaşantı ölçeğinden (AYÖ) aldıkları puan dağılımları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, iki gruptan elde edilen sonuçlarda pozitif düşük seviyede (0,39) bir korelasyon olduğu hesaplanmıştır.

**Tablo 15: Deney Grubu ve Kontrol Grubu I Arasındaki Aşerme Yaşantı Ölçeğinden (AYÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	42698,37	2	21349,18	19,26	.00
Kesişim	8850,95	1	8850,95	7,98	.00
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	27104,61	1	27104,61	24,45	.00
Nikotin Bağımlılık	19349,53	1	19349,53	17,45	.00
Hata	67617,10	61	1108,47		
Toplam	1179213,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	110315,48	63			

Benzer şekilde deney grubu ve kontrol grubu II arasındaki aşerme yaşantı ölçeğinden (AYÖ) puanları için ANCOVA test sonuçları Tablo 16’da sunulmuştur. Buna göre, aşerme ön testi kontrol edildiğinde, aşerme son testi seviyesinin hipnoterapi alan deney grubu ile psiko-eğitim alan ikinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=34,52$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 16: Deney Grubu ve Kontrol Grubu II Arasındaki Aşerme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	89700,99	2	44850,50	48,09	.00
Kesişim	2990,39	1	2990,39	3,20	.07
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	64736,99	1	64736,99	69,42	.00
Nikotin Bağımlılık	32192,52	1	32192,52	34,52	.00
Hata	56884,00	61	932,52		
Toplam	1285074,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	146585,00	63			

### 5.5. SÜREKLİ ÖFKE, ÖFKE İFADE TARZLARI ÖLÇEĞİ (STAS)

#### BULGULARI

Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) kullanılarak çalışmaya dahil edilen 3 gruptan elde edilen puanlar hesaplanmış ve betimsel analize ve ANCOVA testine tabii tutulmuştur. Elde edilen sonuçlar önceki bölümlerde olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlılık açısından değerlendirilmiştir.

İlk olarak Tablo 17’de Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) betimsel analiz sonuçları verilmiştir. Gruplardan elde edilen öntest ve sontest puan ortalamaları incelendiğinde deney grubunda yer alan bireylerin elde ettiği puanların ortalamalarında yaklaşık %9 seviyesinde düşüş meydana geldiği (O1=77,1; S1=71,5) görülmüştür. Birinci ve ikinci grupta yer alan müdahale edilmeyen ve psikoeğitim verilen bireylerden elde edilen sonuçlara göre sontest STAS ortalamalarında öntest puanlarına göre sırasıyla yaklaşık %7 (O2=74,2; S2=80,9) ve %3 (O3=79,4; S3=81,6) artış meydana gelmiştir. Benzer sonuçlar Mod ve medyan puanlarında da görülmüştür. Öntest ve sontest arasındaki ranj puanları incelendiğinde ise deney grubu ve birinci kontrol grubu ile ilgili azalış ancak ikinci kontrol grubu için artış olduğu görülmüştür.

**Tablo 17: Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) Betimsel Analiz Sonuçları**

STAS- O <sub>1</sub>		STAS- S <sub>1</sub>		STAS- O <sub>2</sub>	
Ort.	77,1	Ort.	71,5	Ort.	74,2
St. H	2,3	St. H	1,7	St. H	2,2
Medyan	77,5	Medyan	70,0	Medyan	73,0
Mod	82,0	Mod	64,0	Mod	73,0
Ranj	56,0	Ranj	41,0	Ranj	56,0
Min.	49,0	Min.	55,0	Min.	53,0
Max	105,0	Max	96,0	Max	109,0
Toplam	2466,0	Toplam	2289,0	Toplam	2374,0
STAS- S <sub>2</sub>		STAS- O <sub>3</sub>		STAS- S <sub>3</sub>	
Ort.	80,9	Ort.	79,4	Ort.	81,6
St. H	1,7	St. H	2,3	St. H	2,7
Medyan	82,5	Medyan	78,5	Medyan	79,5
Mod	84,0	Mod	69,0	Mod	68,0
Ranj	43,0	Ranj	50,0	Ranj	56,0
Min.	59,0	Min.	57,0	Min.	59,0
Max	102,0	Max	107,0	Max	115,0
Toplam	2590,0	Toplam	2541,0	Toplam	2612,0

Katılımcılardan elde edilen STAS puanlarını ANCOVA testi ile analiz edilmesi sonrasında ulaşılan sonuçlar Tablo 18 ve Tablo 19’da sunulmuştur. Tablo

18’de deney grubu ve kontrol grubu I arasındaki sürekli öfke, öfke ifade tarzları ölçeği (STAS) puanları için ANCOVA test sonuçları gösterilmiştir. Buna göre, STAS ön testi kontrol edildiğinde, STAS son testi seviyesinin hipnoterapi alan deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=32,92$ ;  $p<0,01$ ). Bir diğer ifade ile hipnoterapi uygulanan deney grubunun öfke seviyesi ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubunun öfke seviyesi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ayrıca, hipnoterapi verilen deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubundan STAS testinde elde edilen puanlar arasında pozitif orta seviyede (0,52) korelasyon olduğu görülmüştür.

**Tablo 18: Deney Grubu ve Kontrol Grubu I Arasındaki Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	3678,89	2	1839,44	33,03	.00
Kesişim	2747,35	1	2747,35	49,34	.00
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	2263,25	1	2263,25	40,64	.00
Nikotin Bağımlılık	1833,46	1	1833,46	32,92	.00
Hata	3396,58	61	55,68		
Toplam	379023,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	7075,48	63			

Tablo 19’da ise hipnoterapi uygulanan deney grubu ile psikoeğitim uygulanan ikinci kontrol grubu arasındaki Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) puanları sunulmuştur. Öncelikle iki grubun veri setleri dağılımları arasında orta pozitif seviyede korelasyon (0,63) olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca STAS ön testi kontrol edildiğinde, STAS son testi seviyesinin hipnoterapi alan deney grubu ile psiko-eğitim alan ikinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=15,81$ ;  $p<0,01$ ). Bir diğer ifade ile hipnoterapi uygulanan deney grubunun öfke seviyesi ile psiko-eğitim alan ikinci kontrol grubunun öfke seviyesi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Tablo 19: Deney Grubu ve Kontrol Grubu II Arasındaki Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) Puanları İçin ANCOVA Test Sonuçları**

Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Düzeltilmiş Model	7297,29	2	3648,64	51,82	.00
Kesişim	623,48	1	623,48	8,85	.00
Nikotin Bağımlılık*Başlangıç Düzeyi	5667,14	1	5667,14	80,50	.00
Nikotin Bağımlılık	1113,45	1	1113,45	15,81	.00
Hata	4294,31	61	70,39		
Toplam	386901,00	64			
Düzeltilmiş Toplam	11591,60	63			

#### 5.6. HİPOTEZ TESTLERİ

Tezin bu kısmında veri analizi sonucu ile elde edilen bulguların çalışma başlangıcında ortaya konulan hipotezleri destekleme durumları ile ilgili sonuçlar verilmiştir. Çalışmanın başlangıcında araştırmacı tarafından geliştirilen hipotezler aşağıdaki gibidir:

**H1:** Stresle başa çıkma ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile stresle başa çıkma son testi arasında olumlu yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H2:** Nikotin bağımlılığı ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile nikotin bağımlılığı son testi arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H3:** Öfke ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile öfke son testi arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H4:** Aşerme ön testi sabit tutulduğunda, hipnoterapi uygulaması ile aşerme son testi arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Birinci hipotezde hipnoterapi uygulanan deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubu ve psikoeğitim uygulanan ikinci kontrol grubundan elde edilen Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÖ) puanları incelenmiştir. SBÖ betimsel analiz sonuçlarına göre deney grubu ile iki kontrol grubu açısından son test ortalamalarının ( $S_1=80,84$ ;  $S_2=80,53$ ;  $S_3=80,09$ ) öntest ortalamalarından ( $O_1=80,09$ ;  $O_2=77,31$ ;  $O_3=77,25$ ) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10). Ancak deney grubu ile birinci kontrol grubu SBÖ son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA

testi sonuçlara göre (Tablo 11) gruplar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $F_{(1,61)}=0,42$ ;  $p>0,05$ ). Benzer şekilde, deney grubu ile ikinci kontrol grubu SBÖ son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA testi sonuçlara göre (Tablo 12) gruplar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $F_{(1,61)}=0,22$ ;  $p>0,05$ ). Diğer bir ifade ile hipnoterapi uygulanan deney grubu ile her iki kontrol grubu arasında stresle baş etme seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuçlara göre  $H_1$  hipotezi reddedilmiştir.

İkinci hipotezde hipnoterapi uygulanan deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubu ve psikoeğitim uygulanan ikinci kontrol grubundan elde edilen Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanları incelenmiştir. FNBT'den alınan ortalama puanlarda deney grubu ve ikinci kontrol grubunda yer alan katılımcıların son test puan ortalamasının ( $S_1=5,2$ ;  $S_3=6,8$ ) öntest puan ortalamasından ( $O_1=6,5$ ;  $O_3=7,3$ ) daha düşük olduğu, buna karşın birinci kontrol grubunda artış yaşandığı ( $O_2=6,3$ ;  $S_2=6,8$ ) belirlenmiştir (Tablo 7). Deney grubu ile birinci kontrol grubu FNBT son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA testi sonuçlara göre (Tablo 8) FNBT ön testi kontrol edildiğinde, FNBT son testi seviyesinin deney grubu ile birinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=8,87$ ;  $p<0,01$ ). Benzer şekilde, deney grubu ile ikinci kontrol grubu FNBT son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA testi sonuçlara göre (Tablo 9) FNBT ön testi kontrol edildiğinde, FNBT son testi seviyesinin deney grubu ile ikinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=5,17$ ;  $p<0,05$ ). Sonuç olarak hipnoterapi uygulanan deney grubu ile her iki kontrol grubu arasında FNBT seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu, FNBT seviyesinin deney grubu ve ikinci kontrol grubunda düşüş gösterirken, birinci kontrol grubunda artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre  $H_2$  hipotezi kabul edilmiştir.

Üçüncü hipotezde hipnoterapi uygulanan deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubu ve psikoeğitim uygulanan ikinci kontrol grubundan elde edilen Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları Ölçeği (STAS) puanları incelenmiştir. STAS'dan alınan ortalama puanlarda deney grubunda düşüş meydana geldiği

( $O_1=77,1$ ;  $S_1=71,5$ ), birinci kontrol grubu ( $O_2=74,2$ ;  $S_2=80,9$ ) ve ikinci kontrol grubunda ( $O_3=79,4$ ;  $S_3=81,6$ ) ise artış meydana geldiği belirlenmiştir (Tablo 17). Deney grubu ile birinci kontrol grubu STAS son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA testi sonuçlarına göre (Tablo 18) STAS ön testi kontrol edildiğinde, STAS son testi seviyesinin deney grubu ile birinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=32,92$ ;  $p<0,01$ ). Benzer şekilde, deney grubu ile ikinci kontrol grubu STAS son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA testi sonuçlarına göre (Tablo 19) STAS ön testi kontrol edildiğinde, STAS son testi seviyesinin deney grubu ile ikinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=15,81$ ;  $p<0,01$ ). Sonuç olarak hipnoterapi uygulanan deney grubu ile her iki kontrol grubu arasında STAS seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu, STAS seviyesinin deney grubunda düşüş gösterirken, birinci ve ikinci kontrol grubunda artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre  $H_3$  hipotezi kabul edilmiştir.

Dördüncü hipotezde hipnoterapi uygulanan deney grubu ile müdahale edilmeyen birinci kontrol grubu ve psikoeğitim uygulanan ikinci kontrol grubundan elde edilen Aşırme Yaşantı Ölçeği (AYÖ) puanları incelenmiştir. AYÖ'den alınan ortalama puanlarda deney grubu ( $O_1=156,8$ ;  $S_1=113,6$ ) ve birinci kontrol grubunda ( $O_2=149,8$ ;  $S_2=144,8$ ) düşüş gösterdiği, buna karşın ikinci kontrol grubunda ( $O_3=149,0$ ;  $S_3=153,1$ ) ise artış meydana geldiği belirlenmiştir (Tablo 14). Deney grubu ile birinci kontrol grubu AYÖ son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA testi sonuçlarına göre (Tablo 15) AYÖ ön testi kontrol edildiğinde, AYÖ son testi seviyesinin deney grubu ile birinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=17,55$ ;  $p<0,01$ ). Benzer şekilde, deney grubu ile ikinci kontrol grubu AYÖ son test puanlarına yönelik gerçekleştirilen ANCOVA testi sonuçlarına göre (Tablo 16) AYÖ ön testi kontrol edildiğinde, AYÖ son testi seviyesinin deney grubu ile ikinci kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F_{(1,61)}=34,52$ ;  $p<0,01$ ). Sonuç olarak hipnoterapi uygulanan deney grubu ile her iki kontrol grubu arasında AYÖ seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu, AYÖ seviyesinin deney grubu ve birinci



kontrol grubunda düşüş gösterirken, ikinci kontrol grubunda artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre  $H_4$  hipotezi kabul edilmiştir.

## ALTINCI BÖLÜM

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında bir grup yetişkin birey sigara kullanma ve nikotin bağımlılığı kapsamında kullanılan kriterler ile seçilmiştir. Her biri 32 kişiden oluşan toplam üç farklı grup oluşturulmuştur. Bu gruplardan birincisine hipnoterapi seansları uygulanmıştır. Birinci kontrol grubuna hiçbir müdahale de bulunulmamıştır. İkinci kontrol grubuna ise psikoeğitim verilmiştir. Katılımcılara müdahale öncesinde ve sonrasında doldurmaları için dört farklı veri toplama ölçeği verilmiştir. Bu ölçeklerden elde edilen puanlar bulgular kısmında sunulmuştur.

Çalışma sonucunda elde edilen ilk önemli sonuç deney ve kontrol gruplarındaki cinsiyet dağılımlarının eşit olmasıdır. Bu sayede cinsiyet değişkeninin çalışma sonuçlarına etki etmesi önlenmiştir. Ayrıca, çalışmaya dahil edilen bireylerin çoğunluğunun her üç grup toplamında 40 yaşın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalara paralel olarak ileri yaşlarda sigara içme prevalansının yüksek olduğu belirlenmiştir (Barış vd., 2011).

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde ise her üç grup için çoğunun evli olduğu görülmüş, medeni durumun çalışma sonuçlarına etki etmesini önlemiştir. Eğitim seviyelerine bakıldığında ise üç grupta yer alan bireylerin çoğunun üniversite mezunu olduğunu göstermiştir. Her üç gruba dahil edilen bireylerin çoğunluğunun yüksek öğrenim seviyesine sahip entelektüel kişiler olduğu görülmektedir. Bu durum Yardımcıoğlu (2013, s. 12)'nin çalışması gibi sigara içme eğiliminin eğitim seviyesi ile negatif ilişkili olduğunun belirtildiği çalışmalara tezat oluştursa da, Barış vd. (2011, s. 141)'nin çalışması gibi sigara içme eğiliminin eğitim seviyesi ile pozitif ilişkili olduğunu belirten çalışmalarla uyum göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça sigara içme sıklığının artış göstermesinde sigaranın ekonomik ve kişisel bağımsızlığın göstergesi olarak algılanmasının rolü olduğu düşünülmektedir (Barış

vd., 2011, s. 144). Eğitim seviyesi ve sigara içme prevalans arasındaki bu durum çalışmaya dahil edilenlerin gelirlerine bakıldığında beklenen seviyeler olduğu söylenebilir.

Çalışmanın ikinci kısmında kullanılan 4 veri toplama aracından elde edilen puanlar deney ve iki kontrol grubuna göre karşılaştırılmış ve analiz edilmiştir. İlk önemli bulgu hipnoterapi uygulanan grubun nikotin bağımlılığı seviyesinin yüksek bağımlılıktan orta bağımlılık seviyesine indiği görülmüştür. Ayrıca, psikoeğitim verilen gruptaki bireylerin nikotin bağımlılığı seviyesi her ne kadar düşüş gösterse de son test sonuçlarına göre yüksek bağımlılık seviyesinde kalmıştır. Hiç müdahale edilmeyen kontrol grubu I'de yer alanlarda ise nikotin bağımlılığının az da olsa arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar daha önce yapılmış çalışmaları desteklemektedir (Hamid, Ridfah & Wulandari, 2020).

Stresle baş etme ile ilgili SBÖ ile elde edilen sonuçlar hem deney hem de kontrol grupları açısından stresle baş etme puanlarında son testlerde artış meydana geldiği görülmüştür. Ancak kontrol gruplarında bu artış daha yüksek olarak gerçekleşmiştir. Bütün gruplarda görülen bu durum Covid-19 salgınıyla da artan genel stres seviyesine ve pandemi tedbirleri kapsamında kısıtlı kalan bireylerin, sigaraya karşı gösterdikleri dirençle de gelişebilecek ek stresle ilgili olabileceği şeklinde değerlendirilebilir. Ayrıca öntest ve son testler arasındaki farkların fazla belirgin olmaması ve son testler arasındaki farklılıkların anlamlı olmaması bu durumun açıklanmasında kullanılan diğer sebeplerdir. Bu sonuçlar daha önceki çalışmaların bulgularına benzer şekilde olduğu görülmüştür (Alizamar vd., 2018, 191; Bryant vd., 2006, s. 1331; Johnson vd., 1996, s. 101).

Aşerme Yaşantı Ölçeği ile ilgili maddelerden elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde ise hipnoterapi uygulanan deney grubunda diğer gruplara göre çok yüksek seviye azalma meydana geldiği görülmüştür. Müdahale olmayan birinci kontrol grubundaki düşüş sınırlı kalmıştır. Psikoeğitim seminerleri uygulanan ikinci kontrol grubunun puanlarında ise artış meydana gelmiştir. Son testler arasında yapılan incelemede ise grupların elde ettikleri puan dağılımları arasında anlamlı farklılıklar olduğu elde edilmiştir. Bu durum hipnoterapinin aşerme üzerinde olumsuz yönde etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu sonuçların daha önceki

araştırmacıların yaptığı çalışmaları desteklediği görülmüştür (Set & Avşar, 2015; Bülbül, 2020).

Benzer şekilde Sürekli fke, fke İfade Tarzları leği (STATS) ile ilgili deney ve kontrol gruplarından elde edilen sonuçlar incelendiğinde hipnoterapi gören bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre daha az fkelendikleri ve bu sonucun hipnoterapinin öfkelenmeye karşı kullanılabileceğini göstermektedir.

Bulgular, hipnoterapi uygulanan bireyler ile kontrol gruplarında bulunan bireylerin ön test ve son testlerde elde edilen nikotin bağımlılığı, aşerme ve öfke kontrol seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan bu farklılıkların iki seanslık müdahaleyle elde edildiği göz önüne alındığında, arttırılmış seans sayısına paralel olarak daha iyi sonuçlara ulaşılabileceği uygulayıcılar ve diğer araştırmacılar tarafından değerlendirilebilir.

Bu sonuçlar, hipnoterapi seanslarının bireylerin sigara bağımlılığın tedavisinde etkili bir yöntem olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Bu açıdan önemli olduğu değerlendirilen bu sonuçlar aynı zamanda daha önce yapılan çalışmalardaki bulguları desteklemektedir (Tastan, 2019, s. 493; Gnce, 2020 , s. 70; Abbot vd., 1998, s. 1; Erel ve Erel, 2014; Barnes vd., 2019; Hamid, Ridfah ve Wulandari 2020).

## KAYNAKÇA

- Abbot, N. C., Stead, L. F., White, A. R., & Barnes, J.** (1998). Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Ahijevych, K., Yerardl, R., & Nedilsky, N.** (2000). Descriptive outcomes of the American Lung Association of Ohio hypnotherapy smoking cessation program. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(4), 374-387.
- Akarsu, B., & Akarsu, B.** (2019). Bilimsel araştırma tasarımı: Nicel, nitel ve karma araştırma yaklaşımları. Cinius yayınları: İstanbul.
- Abbot, N. C., Stead, L. F., White, A. R., & Barnes, J.** (1998). Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1-15.
- Akfert, S. K., Çakıcı, E., & Çakıcı, M.** (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(40), 40-47.
- ALA.** (2020). What's in a cigarette? Erişim adresi: <https://www.lung.org/quit-smoking/smoking-facts/whats-in-a-cigarette>
- Alaçam, H., Korkmaz, A., Muharrem, E. F. E., Şengül, C. B., & Şengül, C.** (2015). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 82-87.
- Albayrak, S., & Balcı, S.** (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığının Önlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 11(2), 30-37.
- Alizamar, A., Ifdil, I., Fadli, R. P., Erwindi, L., Zola, N., Churnia, E., & Rangka, I. B.** (2018). The effectiveness of hypnotherapy in reducing stress levels. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 17(4), 191-195.

- Amanak, K., Karaöz, B., & Sevil, Ü.** (2013). Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4).
- Amato, M. S., Boyle, R. G., & Levy, D.** (2016). How to define e-cigarette prevalence? Finding clues in the use frequency distribution. *Tobacco control*, 25(e1), e24-e29.
- APA.** (2013). Smoking and mental illness. Erisim adresi: <https://www.apa.org/monitor/2013/06/smoking>
- Ashton Jr, C., Whitworth, G. C., Seldomridge, J. A., Shapiro, P. A., Weinberg, A. D., Michler, R. E., & Oz, M. C.** (1997). Self-hypnosis reduces anxiety following coronary artery bypass surgery. A prospective, randomized trial. *The Journal of cardiovascular surgery*, 38(1), 69-75.
- Azmaç, O., Bayer, H., Caplin, A., Chun, M., Glimcher, P., Koonin, S., & Patrinos, A.** (2015). Using big data to understand the human condition: the Kavli HUMAN project. *Big data*, 3(3), 173-188.
- Baheiraei, A., Hamzehgardeshi, Z., Mohammadi, M. R., Nedjat, S., & Mohammadi, E.** (2013). Personal and family factors affecting lifetime cigarette smoking among adolescents in Tehran (Iran): a community-based study. *Oman medical journal*, 28(3), 184.
- Barasch, A., Morse, D. E., Krutchkoff, D. J., & Eisenberg, E.** (1994). Smoking, gender, and age as risk factors for site-specific intraoral squamous cell carcinoma. A case-series analysis. *Cancer*, 73(3), 509-513.
- Barış, S.A., Yıldız, F., Başığit, I., Boyacı, H.** (2011). Kocaeli’de sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2011; 59(2): 140-145.
- Barker, J., Jones, M., & Greenlees, I.** (2010). Assessing the immediate and maintained effects of hypnosis on self-efficacy and soccer wall-volley performance. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(2), 243-252.
- Barker, J. B., Jones, M. V., & Greenlees, I.** (2013). Using hypnosis to enhance self-efficacy in sport performers. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 7(3), 228-247.

- Barker, J. B., & Jones, M. V.** (2005). Using hypnosis to increase self-efficacy: A case study in elite judo. *Sport and Exercise Psychology Review*, 1(1), 36-42.
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., Nahin, R. L.** (2002). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, *Adv Data* 2004;343:1-19.
- Barnes, C.** (2018). Exploring the Effectiveness of Hypnotherapy on Smoking Cessation in Youths. Southern Connecticut State University.
- Barnes, J., McRobbie, H., Dong, C. Y., Walker, N., & Hartmann-Boyce, J.** (2019). Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Brown, D. P., & Fromm, E.** (2013). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Routledge.
- Bierut, L., & Cesarini, D.** (2015). How genetic and other biological factors interact with smoking decisions. *Big data*, 3(3), 198-202.
- Blakely, T., Fawcett, J., Hunt, D., & Wilson, N.** (2006). What is the contribution of smoking and socioeconomic position to ethnic inequalities in mortality in New Zealand?. *The Lancet*, 368(9529), 44-52.
- Brandon, T. H., Tiffany, S. T., Obremski, K. M., & Baker, T. B.** (1990). Postcessation cigarette use: The process of relapse. *Addictive behaviors*, 15(2), 105-114.
- Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E., Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E.** (2018). The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Ann Palliat Med*, 7(1), 17-31.
- Bülbül, T.** (2017). Cinsel fonksiyon bozukluklarında integratif tıp uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 282-286.

- Büyüköztürk, Ş.** (1998). Kovaryans analizi (Varyans analizi ile karşılaştırmalı bir inceleme). *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 31(1), 91-105.
- Bryant, R. A., Moulds, M. L., Nixon, R. D., Mastrodomenico, J., Felmingham, K., & Hopwood, S.** (2006). Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: A 3-year follow-up. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1331-1335.
- Çapık, C., & Özbiçakcı, Ş.** (2007). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-12.
- CDC.** (2020). Health effects of cigarette smoking. Erişim adresi: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm)
- Ceyhan, D., & Yiğit, T. T.** (2013). Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 7(2), 1507-1516.
- Chapman, S.** (1996). Tobacco Control. *BMJ*;313:97-100.
- Childers, N. F., & Margoles, M. S.** (1993). An apparent relation of nightshades (Solanaceae) to arthritis. *Journal of Neurological and Orthopaedic Medicine and Surgery*, 14, 227-227.
- COPD.** (2020). Active Cycle of Breathing Techniques (ACTB). Erişim adresi: <http://copd.ie/living-with-copd/breathe-easier/active-cycle-of-breathing-techniques-actb/>
- Council, J. R.** (2002). A Historical Overview Of Hypnotizability Assessment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3-4), 199-208.
- Covino, N. A., & Frankel, F. H.** (1993). Hypnosis and relaxation in the medically ill. *Psychotherapy and psychosomatics*, 60(2), 75-90.



- Dede, H., & akiroğlu, F.** (2011). *Samsun ili merkezinde yaşayan kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı).
- Demircioğlu, M.** (2019). Hipnoz ve Nörobilim. *Nörobilim Dergisi* 5. Erişim: 5 Nisan 2021, <https://norobilim.com/author/norobilim/page/39/>
- Durant, W.** (2011). *Our Oriental Heritage: The Story of Civilization, Volume I* (Vol. 1). Simon and Schuster.
- Edmonston, W. E.** (1986). Hypnosis and social suggestibility. *Behavioral and Brain Sciences*, 9(3), 470-471.
- Elkins, G., Marcus, J., Bates, J., Hasan Rajab, M., & Cook, T.** (2006). Intensive hypnotherapy for smoking cessation: A prospective study. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(3), 303-315.
- Erel, Ö., & Erel, K. V.** (2014). Hipnoz ve Genel Tıp Pratiğinde Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 5(4), 46-48.
- Ersan, E. E.** (2020). Hipnoterapinin Obezite Hastalarındaki Uyku Kalitesine Etkisi/The Effect of Hypnotherapy on Sleep Quality in Obesity Patients. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 7(1), 16-23.
- Etter, J. F., & Stapleton, J. A.** (2006). Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: a meta-analysis. *Tobacco control*, 15(4), 280-285.
- Fan, M., Lv, J., Yu, C., Guo, Y., Bian, Z., Yang, S., ... & Fan, L.** (2019). Association Between Active Commuting and Incident Cardiovascular Diseases in Chinese: A Prospective Cohort Study. *Journal of the American Heart Association*, 8(20), e012556.
- Fanthorpe, R. L., Fanthorpe, L., & Fanthorpe, P.** (2008). *Mysteries and Secrets of Voodoo, Santeria, and Obeah* (Vol. 12). Dundurn.
- Fagerström, K. O.** (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive behaviors*, 3(3-4), 235-241.

- Farsalinos, K. E., & Polosa, R.** (2014). Safety evaluation and risk assessment of electronic cigarettes as tobacco cigarette substitutes: a systematic review. *Therapeutic advances in drug safety*, 5(2), 67-86.
- Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., & Henderson, P. N.** (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 update. *Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.*
- Folkman, S.** (1982). An approach to the measurement of coping. *Journal of Occupational Behaviour*, 3(1), 95-107.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S.** (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466.
- Forbes, E. R.** (1996). The Runaway Jury by John Grisham; Ashes to Ashes by Richard Kluger; The Cigarette Papers by Stanton A. Glantz, et al.; Smoke Screen by Philip J. Hilts. *Public Health Reports*, 111(6), 556.
- Freedman, D. S., Tolbert, P. E., Coates, R., Brann, E. A., & Kjeldsberg, C. R.** (1998). Relation of cigarette smoking to non-Hodgkin's lymphoma among middle-aged men. *American journal of Epidemiology*, 148(9), 833-841.
- Frigon, J. Y. & Laurencelle, L.** (1993). Analysis of covariance: A proposed algorithm. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 1-18.
- Garba, M. H., & Mamman, M.** (2020). Hypnosis and Hypnotherapy: The Role of Traditional Versus Alternative Approach. In *Hypnotherapy and Hypnosis*. IntechOpen.
- Gönçe, M. N.** (2020). Sigara Bağımlılığının Tedavisinde Hipnoz Kullanımı: AUCH Tekniği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 69-76.
- Gravitz, M. A.** (1991). *Early theories of hypnosis: A clinical perspective*. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *The Guilford clinical and experimental hypnosis series. Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (p. 19–42). Guilford Press.

- Grøndahl, J. R., & Rosvold, E. O.** (2008). Hypnosis as a treatment of chronic widespread pain in general practice: a randomized controlled pilot trial. *BMC musculoskeletal disorders*, 9(1), 1-7.
- Gruzelier, J.** (2000). Unwanted effects of hypnosis: a review of the evidence and its implications. *Contemporary Hypnosis*, 17(4), 163-193.
- Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., & Delucchi, K.** (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220-230.
- Gümüş, H., & Doğan, S.** (2017). Dış hekimliğinde hipnoz. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 270-274.
- Hackman, R. M., Stern, J. S., & Gershwin, M. E.** (2000). Hypnosis and asthma: a critical review. *Journal of Asthma*, 37(1), 1-15.
- Hamid, H., Ridfah, A., & Wulandari, A.** (2020, October). The Analysis of Hypnotherapy Model for Smokers. In 3rd International Conference on Education, Science, and Technology (ICEST 2019) (pp. 67-70). Atlantis Press.
- Hammer, C. M., Scholz, M., Bischofsberger, L., Paulsen, F., & Burger, P. H.** (2020). Feasibility of clinical hypnosis for test anxiety in first-year medical students. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(4), 511-520.
- Hammond, D. C.** (2013). A review of the history of hypnosis through the late 19th century. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(2), 174-191.
- Heatherton, T. F., & Kozlowski, L. T.** (1992). Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J*, 69(11), 763-767.
- Hibbeln, J. R., Makino, K. K., Martin, C. E., Dickerson, F., Boronow, J., & Fenton, W. S.** (2003). Smoking, gender, and dietary influences on erythrocyte essential fatty acid composition among patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Biological Psychiatry*, 53(5), 431-441.

- Higginson, J.** (1988). Changing concepts in cancer prevention: Limitations and implications for future research in environmental carcinogenesis. *Cancer Research*, 48(6), 1381-1389.
- Hilgard, E. R.** (1965). *Hypnotic susceptibility*. Harcourt, Brace & World.
- Howitt, D. & Cramer, D.** (1997). *An introduction to statistics in psychology: A complete guide for students*. London: Prentice Hall.
- Jang, A. S., Park, S. W., Kim, D. J., Uh, S., Kim, Y. H., Whang, H. G., & Park, C. S.** (2010). Effects of smoking cessation on airflow obstruction and quality of life in asthmatic smokers. *Allergy, asthma & immunology research*, 2(4), 254-259.
- Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R. N., & Peto, R.** (2013). 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341-350.
- Johnson, V. C., Walker, L. G., Heys, S. D., Whiting, P. H., & Eremin, O.** (1996). Can relaxation training and hypnotherapy modify the immune response to stress, and is hypnotizability relevant?. *Contemporary Hypnosis*, 13(2), 100-108.
- Kara, S., Baş, F. Y., & Aıkalm, C.** (2011). Sigara ieme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde alışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1), 16-21.
- Karav, M.** (2020). Bağımlılık ve Sigara. **Taştan K.** (Ed.)Bilinmeyen Yönleriyle Hipnoz ve Hipnoterapi İçinde (Sh.1349-1352). Zafer Form Ofset: Erzurum.
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O.** (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.
- Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A.** (2003). Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological bulletin*, 129(2), 270.

- Kavanagh, D. J., Statham, D. J., Feeney, G. F., Young, R. M., May, J., Andrade, J., & Connor, J. P.** (2013). Measurement of alcohol craving. *Addictive behaviors*, 38(2), 1572-1584.
- Kendler, K. S., Lönn, S. L., Sundquist, J., & Sundquist, K.** (2015). Smoking and schizophrenia in population cohorts of Swedish women and men: a prospective co-relative control study. *American Journal of Psychiatry*, 172(11), 1092-1100.
- Khademalhosseini, Z., Ahmadi, J., & Khademalhosseini, M.** (2015). Prevalence of smoking, and its relationship with depression, and anxiety in a sample of Iranian high school students. *Enliven: Pharmacovigil Drug Saf*, 1(1), 005.
- Khorshid, L.K.** (1994). Eğer Gerçekten İstiyorsanız Sigarayı Bırakabilirsiniz, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (I), 131-138.
- Kılıç, D. S.** (2018). Aşerme yaşantı ölçeği (AYÖ) türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- Kohen, D. P.** (2010). Long-term follow-up of self-hypnosis training for recurrent headaches: what the children say. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4), 417-432.
- Korkut, B., & Sevinç, N.** (2021). Bir Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Nikotin Bağımlılığı ve Etkili Faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(1), 137-143.
- Larzelere, M. M., & Williams, D. E.** (2012). Promoting smoking cessation. *American family physician*, 85(6), 591-598.
- Legrand, F., Grévin-Laroche, C., Josse, E., Polidori, G., Quinart, H., & Taïar, R.** (2017). Effects of hypnosis during pregnancy: A psychophysiological study on maternal stress. *Medical hypotheses*, 102, 123-127.

- Lim, M. Y., Yoon, H. S., Rho, M., Sung, J., Song, Y. M., Lee, K., & Ko, G.** (2016). Analysis of the association between host genetics, smoking, and sputum microbiota in healthy humans. *Scientific reports*, 6(1), 1-9.
- May, J., Andrade, J., Kavanagh, D. J., Feeney, G. F., Gullo, M. J., Statham, D. J., & Connor, J. P.** (2014). The Craving Experience Questionnaire: A brief, theory-based measure of consummatory desire and craving. *Addiction*, 109(5), 728-735.
- MayoClinic.** (2020). Hypnosis. Erişim tarihi: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/hypnosis/about/pac-20394405>
- Morrell, H. E., & Cohen, L. M.** (2006). Cigarette smoking, anxiety, and depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(4), 281-295.
- Morris, C. D., Waxmonsky, J. A., May, M. G., & Giese, A. A.** (2009). What do persons with mental illnesses need to quit smoking? Mental health consumer and provider perspectives. *Psychiatric rehabilitation journal*, 32(4), 276.
- Morris, C. D., Burns, E. K., Waxmonsky, J. A., & Levinson, A. H.** (2014). Smoking cessation behaviors among persons with psychiatric diagnoses: results from a population-level state survey. *Drug and alcohol dependence*, 136, 63-68.
- Ness-Jensen, E., & Lagergren, J.** (2017). Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 31(5), 501-508.
- Örsel, O., Örsel, S., Alpar, S., Uçar, N., Güven, S. F., Şipit, T., & Kurt, B.** (2005). Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. *Solunum Hastalıkları*, 16(3), 112-18.
- Özer, A. K.** (1994). Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özer, Ö., Taştan, K., Çayır, Y., & Set, T.** (2014). Hipnoterapi ile Obezite Tedavisi: Olgu Sunumu Treatment of Obesity with Hypnotherapy: A Case Report.

- Özgök, A.** (2013). Hipnoz ve Anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21(1), 11-16.
- Peebles, M. J.** (2018). Harm in hypnosis: Three understandings from psychoanalysis that can help. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(3), 239-261.
- Perry, C.** (1978). The Abbé Faria: A neglected figure in the history of hypnosis. In *Hypnosis at its Bicentennial* (pp. 37-45). Springer, Boston, MA.
- Pesce, G., Marcon, A., Calciano, L., Perret, J. L., Abramson, M. J., Bono, R., & Jögi, R.** (2019). Time and age trends in smoking cessation in Europe. *PloS one*, 14(2), 1-14.
- Pihtili, A., Galle, M., Cuhadaroglu, C., Kilicaslan, Z., Issever, H., Erkan, F., & Gulbaran, Z.** (2014). Evidence for the efficacy of a bioresonance method in smoking cessation: a pilot study. *Complementary Medicine Research*, 21(4), 239-245.
- Pinnell, C. M., & Covino, N. A.** (2000). Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(2), 170-194.
- Prochaska, J. J., Hall, S. M., & Bero, L. A.** (2008). Tobacco use among individuals with schizophrenia: what role has the tobacco industry played?. *Schizophrenia bulletin*, 34(3), 555-567.
- Prochaska, J. J., Fromont, S. C., Banys, P., Eisendrath, S. J., Horowitz, M. J., Jacobs, M. H., & Hall, S. M.** (2007). Addressing nicotine dependence in psychodynamic psychotherapy: perspectives from residency training. *Academic Psychiatry*, 31(1), 8-14.
- Pullan, R. D., Rhodes, J., Ganesh, S., Mani, V., Morris, J. S., Williams, G. T., & Sawe, U.** (1994). Transdermal nicotine for active ulcerative colitis. *New England Journal of Medicine*, 330(12), 811-815.
- Ritz, E., & Orth, S. R.** (2000). The cultural history of smoking. *Contributions to Nephrology*, 130, 1-10.
- Robazza, C., & Bortoli, L.** (1994). Hypnosis in sport: An isomorphic model. *Perceptual and Motor Skills*, 79(2), 963-973.

- Saadat, H., Drummond-Lewis, J., Maranets, I., Kaplan, D., Saadat, A., Wang, S. M., & Kain, Z. N.** (2006). Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesthesia & Analgesia*, *102*(5), 1394-1396.
- Saari, A. J., Kentala, J., & Mattila, K. J.** (2014). The smoking habit of a close friend or family member—how deep is the impact? A cross-sectional study. *BMJ open*, *4*(2), 1-6.
- Samyeli Canpolat, G.** (2019). Sigara kullanan ve sigara kullanmayı bırakmış bireylerin sigaraya karşı tutumlarının değişmesinde kamu spotlarının etkisi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Sani, I.** (2011). What Is Traditional Hypnosis? Erişim adresi: [https://EzineArticles.com/expert/Ian\\_Sani/130890](https://EzineArticles.com/expert/Ian_Sani/130890)
- Sargent, J. D., Beach, M. L., Adachi-Mejia, A. M., Gibson, J. J., Titus-Ernstoff, L. T., Carusi, C. P., & Dalton, M. A.** (2005). Exposure to movie smoking: its relation to smoking initiation among US adolescents. *Pediatrics*, *116*(5), 1183-1191.
- Sasahara, H., Shimazu, A., Hiramoto, K., Yanagawa, K., & Nikawa, H.** (2017). Relationship between Smoking History and Annual Medical Checkup Attendance in Undergraduates. *Asian Pacific Journal of Disease Management*, *8*(3-4), 45-53.
- Savage, B.** (2011). Creative Practice Pedagogy and its similarities to Neuro Linguistic. *Neuro Linguistic Programming*, 92.
- Set, T., & Taştan, U.** (2012). Hipnoz ve aile hekimliğinde kullanımı. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, *3*(1), 56-58.
- Set, T., & Avşar, Ü.** (2015). Obezitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, *6*(3), 108-111.
- Shang, C., Lee, H. M., Chaloupka, F. J., Fong, G. T., Thompson, M., & O'Connor, R. J.** (2019). Association between tax structure and cigarette consumption: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation (ITC) Project. *Tobacco control*, *28*(Suppl 1), 31-36.



- Siedlinski, M., Cho, M. H., Bakke, P., Gulsvik, A., Lomas, D. A., Anderson, W., & Crapo, J. D.** (2011). Genome-wide association study of smoking behaviours in patients with COPD. *Thorax*, 66(10), 894-902.
- Silverstein, B.** (1982). Cigarette smoking, nicotine addiction, and relaxation. *Journal of personality and social psychology*, 42(5), 946.
- Soneji, S., Lewis, V. A., Tanski, S., & Sargent, J. D.** (2012). Who is most susceptible to movie smoking effects? Exploring the impacts of race and socio-economic status. *Addiction*, 107(12), 2201-2209.
- Spanos, N. P., Chaves, J. F., Lynn, S. J., & Rhue, J. W.** (1991). Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives. *New York: Guilford*, 43e7tt.
- Spiegel, D., Heidi, J., Matthew, P. W., Michael, D. G., Lynn, C. W.** (2016) Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis. Erişim adresi: <https://academic.oup.com/cercor/article/27/8/4083/3056452>
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R. S.** (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. *Advances in personality assessment*, 2, 161-189.
- şahin, N. H., & Durak, A.** (1995). Stresle başa ıkma tarzları leği: niversite ğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- şahin, N. H.** (1998). Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım. *Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.
- şen, S.** (2021). Kovaryans özmlemesi, kovaryans analizi (AN[C]OVA). Erişim adresi: <https://sedatsen.files.wordpress.com/2016/11/4-sunum.pdf>
- Taioli, E., & Wynder, E.** (1991). Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *The New England Journal of Medicine*, 325(13), 968-969.
- Taşçı, E., & Sevil, .** (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3), 181-186.

- Taştan, K., & Işık, M.** (2015). Vajinismus Tedavisinde Hipnoterapi: Bir Olgu Sunumu. *Ankara Medical Journal*, 15(1).
- Taştan, K., Demiröz, H. P., Öztekin, C., & Sincan, S.** (2017). Bulimia Nervoza Tedavisinde Hipnoterapi: Olgu Sunumu. *CausaPedia*, 6(2), 94-97.
- Tastan, K.** (2019). Hypnotherapy Applications as a Traditional and Complimentary Medicine Method. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 493-494.
- Thorne, D. E., & Fisher, A. G.** (1978). Hypnotically suggested asthma. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 26(2), 92-103.
- Türkoğlu, D.** (2020). Hipnoz ve ego güçlendirme. *Üsküdar Üniversitesi Klinik Hipnoz ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(1), 1-3.
- UKCTAS.** (2016). Nicotine without smoke: tobacco harm reduction. Erişim adresi: <https://ukctas.net/rcp.html>
- UMHS.** (2019). Stress Management: Doing Progressive Muscle Relaxation. Erişim adresi: <https://www.uofmhealth.org/health-library/uz2225>
- Urberg, K. A., Değirmenciöglu, S. M., & Pilgrim, C.** (1997). Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Developmental psychology*, 33(5), 834.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yilmaz, V.** (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-21.
- USNIH (US National Institutes of Health.** (1995). Integration of behavioral and relaxation approaches into the treatment of chronic pain and insomnia. In *Technology assessment conference statement*. US National Institutes of Health.
- VMC.** (2012). Factor affecting quitting smoking. Erişim: 5 Nisan 2021, <https://www.myvmc.com/lifestyles/factors-affecting-quitting-smoking/>

- Vogel, E. A., Prochaska, J. J., & Rubinstein, M. L.** (2020). Measuring e-cigarette addiction among adolescents. *Tobacco control*, 29(3), 258-262.
- WebMD.** (2020). Hypnosis risks and side effects. Erişim: 5 Nisan 2021, <https://www.webmd.com/mental-health/hypnosis-risks-side-effects>
- WHO.** (2011). Monitor tobacco use and prevention policies. Erişim adresi: [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/implementation\\_effective\\_measures.pdf?ua=1](https://www.who.int/tobacco/global_report/2011/implementation_effective_measures.pdf?ua=1).
- WHO.** (2015). Data and statistics Erişim adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
- WHO.** (2016). WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2005. Erişim: 5 Nisan 2021, <https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/reportontrendstobaccosmoking/en/index4.html>
- Witschi, H.** (2001). A short history of lung cancer. *Toxicological sciences*, 64(1), 46.
- Yapko, M. D. (Ed.).** (2013). *Hypnosis and treating depression: Applications in clinical practice*. Routledge.
- Yardımcıoğlu, F.** (2013). Eğitim ve sağlık ilişkisi: panel eşbütünleşme ve panel nedensellik analizi. *International Journal of Economic & Social Research*, 9(1): 12-14.
- Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M. Z., & Üştünüçar, İ.** (2014). Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 76-84.
- Yorgancıoğlu, A., & Esen, A.** (2000). Smoking dependent and physicians. *Thorax Journal*, 1, 90-95.
- Yorgancıoğlu, A., & Esen, A.** (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1(1), 90-5.

**Zhang, R., Lai, L., Dong, X., He, J., You, D., Chen, C., & Wei, L. (2019).**  
SIPA1L3 methylation modifies the benefit of smoking cessation on lung adenocarcinoma survival: an epigenomic–smoking interaction analysis. *Molecular oncology*, *13*(5), 1235-1248.

## EKLER

### EK 1. Kişisel Bilgiler Formu (Sosyodemografik Form)

1. Cinsiyet  
 Erkek  Kadın
2. Yaş .....
3. Medeni durumunuz  
 Evli  Bekar
4. Eğitim düzeyiniz?  
 İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite
5. Gelir düzeyiniz nedir?  
 Kötü  İyi  Orta  Yüksek
6. Sigara kullanıyor musunuz?  
 Evet  Hayır
7. Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz? .....
8. İlk sigaraya başlama yaşıınız? .....
9. Günde kaç adet sigara tüketirsiniz?  
 Hiç  1 ile 5 arası  5 ile 15 arası  
 15 ile 2 paket arası  2 paketten daha fazlası
10. Daha önce kaç kez sigara bırakma girişiminiz oldu?

## EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Gönüllü,

Bu araştırma Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi, Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Doktora Programı nezdinde Prof. Dr. Sefa Saygılı danışmanlığında, Psikolog Mehmet Başkak tarafından gerçekleştirilmektedir.

**TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU AÇISINDAN SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE HİPNOTERAPİNİN ETKİSİ**” adlı araştırmamızda, demofrafik bilgiler formu; nikotin bağımlılığı, stres, öfke, sigara içme isteği ile ilgili soruların yer aldığı testlerin kullanılacaktır ve araştırmanın başlangıcında ve bitiminde bu testleri doldurmanız beklenmektedir.

Araştırma kapsamında iki seans hipnoterapi uygulanacaktır, her bir seans 45 dakika sürecektir; Hipnoterapi girişimi asla bir uyku ya da kendinden geçme/bayılma hali değildir, bilinç tamamen açıktır; istemediğiniz hiçbir soruya cevap vermeyebilir ve istediğiniz an işlemi durdurabilir, gözlerinizi açabilirsiniz.

Herhangi bir maddi yükümlülüğünüz olmayacak ve sizden ek bir tetkik istenmeyecektir. Anketteki bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir kimse ve kurumla paylaşılmayacak sadece tez için kullanılacaktır. Sizlere hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Sizden de maddi bir talepte bulunulmayacaktır.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda Psk. Mehmet BAŞKAK ile bağlantı kurabilirsiniz.

---

Yukarıda ayrıntıları geçen çalışma hakkında yeterince bilgilendirildim. Araştırmayı yürütecek Psk. Mehmet Başkak’ın eğitimi ve uzmanlık alanı; hangi kapsamda ve ne amaçla bu çalışmayı yürüttüğü hakkında yeterli bilgiye sahibim.

Çalışmaya katılmakla hiçbir maddi yükümlülüğe girmeyeceğimi, mahremiyetimin korunacağını, sigarayı bırakma amacı doğrultusunda hipnoterapi uygulanacağını; hipnoterapi esnasında bilincin açık olduğunu ve bana zararlı olabilecek herhangi bir uygulamaya maruz kalmayacağımı, arzu ettiğim an uygulamaya son verebileceğimi biliyorum. ‘TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU AÇISINDAN SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE HİPNOTERAPİNİN ETKİSİ’ adlı araştırmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı

İmza

Tarih

Araştırmacının Adı Soyadı

İmza

Tari

### **EK 3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi**

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

#### EK 4. Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler sizi ne kadar tanımlıyor? Size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.	Hiç uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim				
4. Olayı büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye öfkelenmemeye çalışırım				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim				
8. Olayın değerlendirilmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele gücünü kendimde bulurum				
11. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15. Problem çözümü için adak adarım				
16. Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18. Olaydan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20. Problemi adım adım çözmeye çalışırım				
21. Mücadeleden vazgeçerim				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24. Olanlar karşısında “ kaderim buymuş derim”				
25. “ Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27. “ Benim suçum ne ?” diye düşünürüm				
28. “ Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				



## EK 5. Aşerme Yaşantı Ölçeği

### AŞERME YAŞANTI ÖLÇEĞİ

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ CEQ-11

*Sigara içmeyi*

*Son ..... içinde en çok istediğiniz zamanı düşünün ve*

*Size en yakın değerlendirme için ilgili kutucuğu işaretleyiniz.*

**Tam o an.....**

....onu ne kadar istediniz?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede

...ona ne kadar ihtiyacınız vardı?

...onu kullanma isteğiniz ne kadar güçlüydü?

**Tam o anda, ne kadar canlı bir şekilde.....**

...zihninizde canlandırdınız?

...tadını hayal ettiniz?

...kokusunu hayal ettiniz?

...ağzınızda ve boğazınızda yarattığı hissi hayal ettiniz?

...bedeninizin nasıl hissedeceğini hayal ettiniz?

Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede

**Tam o anda.....**

...onu düşünmemeye çabalamak ne kadar zordu?

...düşünceler ne kadar ısrarcıydı?

...başka şeyler düşünmek ne kadar zordu?

Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aşırı derecede

*Lütfen sayfayı çeviriniz*

*Şimdi sizden birkaç benzer soruya cevap vermenizi istiyoruz,*

*ancak bu sefer lütfen geçmiş .....da/de bunların ne sıklıkla olduğunu düşünerek cevaplayınız.*

**Son ----- da/de, ne sıklıkla**

... istediniz?

... ihtiyaç duyduunuz?

...onu kullanma isteğiniz güçlüydü?

... zihninizde canlandırdınız?

... tadını hayal ettiniz?

... kokusunu hayal ettiniz?

... ağzınızda ve boğazınızda yarattığı hissi hayal ettiniz?

... bedeninizin nasıl hissedeceğini hayal ettiniz?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık

**Son ----- da/de, ne sıklıkla**

...onu düşünmemeye çabaladınız?

... düşünceler ısrarcıydı?

... başka şeyler düşünmek zordu?

Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık
Hiç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık sık

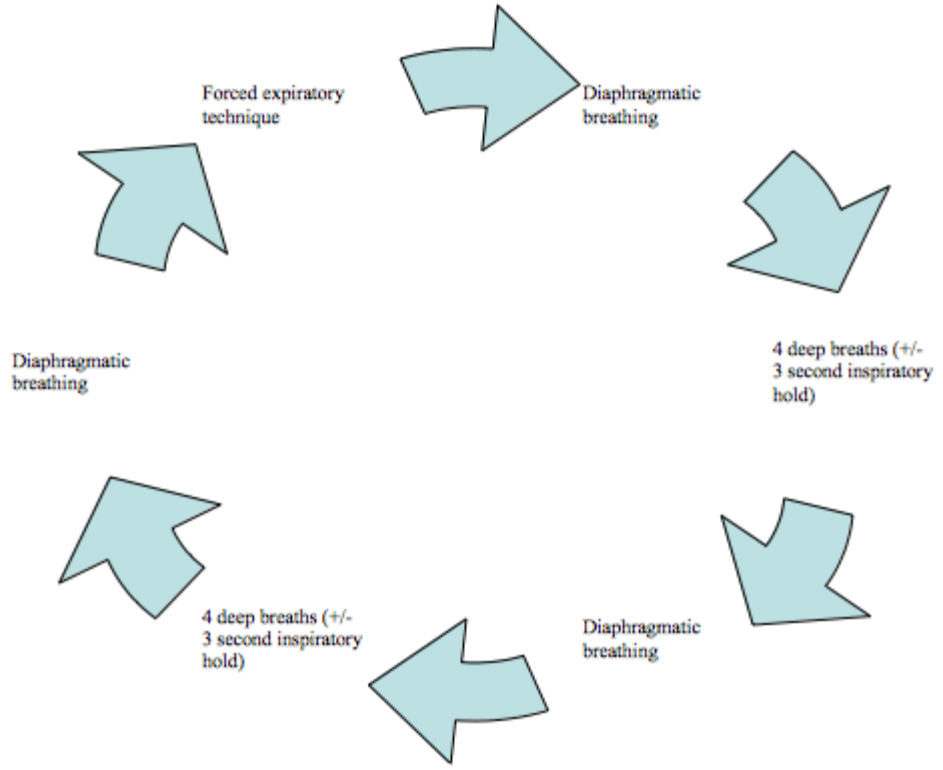
## EK 6. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği

1- Hiç uygun değil      2- Uygun değil      3- Uygun      4- Tamamen uygun

Maddeler	1	2	3	4
1. Çabuk parlarım.				
2. Kızgın mizaçlıyım.				
3. Öfkesi burnunda bir insanım.				
4. Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.				
5. Yaptığım iyi bir şeyden sonra takdir edilmemek canımı sıkır.				
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.				
7. Öfkelenince ağzıma geleni söylerim.				
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.				
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmaya gelir.				
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.				
11. Öfkemi kontrol ederim.				
12. Kızgınlığımı gösteririm.				
13. Öfkemi içime atarım.				
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.				
15. Somurtur ya da surat asarım.				
16. İnsanlardan uzak dururum.				
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.				
18. Soğukkanlılığımı korurum.				
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.				
20. İçin için köpürürüm ama göstermem.				
21. Davranışlarımı kontrol ederim.				
22. Başkalarıyla tartışırım.				
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.				
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.				
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.				
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.				
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.				
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.				
29. Kötü şeyler söylerim.				
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.				
31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.				
32. Sinirlerime hakim olamam.				
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.				
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.				

	(1) Hemen hiçbir zaman	Bazen (2)	(3) Çoğu zaman	(4) Hemen her zaman
Öfkemi kontrol ederim.				
Başkalarına karşı sabırlıyım.				
Soğukkanlılığımı korurum.				
Davranışlarımı kontrol ederim.				
Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.				
Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.				
Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.				
Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.				

**EK 8. Sigara Bırakmada 6 Basamaklı Nefes Tekniği (“Aktif Solunum Teknikleri Döngüsü” (ASTD))**



## **Ek 7. Deney Grubu İçin Seans Yapılandırması**

Deney gruplarında ilk seans, bilgilendirme, uygulanacak yöntem ve gerekli formlar doldurulduktan sonra, katılımcıların kısa hikayesi alınmış ve kişilerin hipnozu deneyimlemesi sağlanarak ilk müdahale gerçekleştirilmiştir. İkinci, seansta sigarayı bırakmaya yönelik telkinlerle, amaçlı hayal ve imajinasyon teknikleriyle , yoksunluk duyularının ele alınması ve sigaraya karşı şartlandırma aşamalarından oluşan telkinler uygulanmıştır. Bu seanslar aşağıdaki gibi uygulamalar yapılandırılmıştır:

### **1. Seans:**

Bütün gönüllülerin Psikolojik Danışmanlık Merkezinde terapi odasına alınmış ve terapi koltuğunda uzanması sağlanmıştır. Kişilerin isimleri, yaşları telkinlerde göz önünde bulunarak süreç hakkında bilgi verilmiş ve uygulamaya geçilmiştir.

Hipnoza alma yöntemi, olarak bütün gönüllülerde 10'dan geriye doğru saymak suretiyle, aşamalı gevşeme yöntemiyle hipnoz durumu oluşturulmuştur:

### **Uygulanan Hipnoz İndüksiyonu:**

“Birazdan sizden gözlerinizi kapatmanızı isteyeceğim. Gözlerinizi kapattığınız andan itibaren 10'dan 1'e doğru sayacağım. Duyduğunuz her rakam sizin biraz daha rahatlamanız, gevşemeniz için bir işaret olacak. Bu süre boyunca bilinciniz tamamen açık olacak, etraftaki sesleri duyabileceksiniz, bu gayet normal çünkü kulaklarınız duyuyor, fakat benim sesim dışında duyduğunuz her ses sizin burada olduğunuz ve beni bilinçli olarak dinlediğiniz anlamına gelecek ve sesime odaklanmanıza yardımcı olacak. İsteddiğiniz zaman gözlerinizi açabilir ya da belirtmek istediğiniz bir durumu benimle paylaşabilirsiniz. Şimdi lütfen gözlerinizi kapatın.

*(Cümleler arasındaki üç nokta bir iki nefeslik duraklamayı ve danışana zaman vermeyi ifade eder)*

10...Göz kapaklarınızın bir birine temasını hissederken, kendinizi tamamen koltuğa bırakın...Tıpkı uyumak üzere yatağınıza kendinizi bıraktığınız

gibi...uyumaya 3-5 saniye kala tüm kaslarınızı gevşetip, kendinizi yatağınızın rahatlığına bırakır gibi bırakın ve gevşeyin...

9...Şimdi bedeninizdeki tüm gerginliği bedeninizden uzaklaştırın ve gevşeyin...Gevşemek demek kendinizi olduğunuz yere yüksüz ve ağırlıksız bırakıvermek demektir...Herhangi bir şey yapmak zorunda olmadan uyumak üzere yatağınıza öylece bırakıverdiğiniz gibi...rahat...gevşek...sakin...rahatlayın... Koltuktasınız, sesimi dinliyor ve dinledikçe gevşiyorsunuz.

8...Ayaklarınızı gevşetin...bacaklarınızı gevşetin...gevşek ve rahat...öylece bırakın...ayakta değilseniz zaten ayaklarınız ve bacaklarınız gevşemiş demektir...çünkü bacaklarınızın taşımak zorunda olduğu bir gövde yok, yüksüz ve ağırlıksız uzanıyor ve rahatlıyorsunuz.

7...Söylediğim bütün telkinleri hayal edin...zihninizde tasarlayın...canlandırın ya da öyleymiş gibi düşünün...daha gevşeyin...şimdi karnınızın gevşediğini düşünün...kendi halinde, yumuşak ve doğal...nefes alıp veriyorsunuz ve her nefes verdiğinizde daha gevşiyorsunuz...karnınız yumuşak ve gevşek...

6...Gevşemek güzeldir...gevşeyince daha rahatlarız...gevşedikçe zihnimiz de gevşer...ve aşmak istediğimiz durumları daha rahat aşabileceğimizi daha rahat fark ederiz...gevşedikçe rahatlar...güncel sorunlardan, stresten uzaklaşır ve hedeflerimize doğru ilerlemenin birçok yolunu fark edebiliriz...gayet güzel...şimdiye kadar bütün telkinlerimi başarıyla yerine getiriyorsunuz...tam olması gerektiği gibi...işte böyle...teşekkür ederim...daha gevşeyin...

5...Şimdi omuz eklemlerinizi...boynunuzu gevşetin...sanki bir çocuğun boynu gibi...yumuşak ve rahat...kendi halinde...tüm gövdeniz kemiksiz ve yumuşak bir et yığını gibi...gevşeyin...daha gevşeyin...ne kadar iyi gevşediğinizi anlamak için istemli ve istemsiz kımıldanmalar olabilir, bu doğal...kımıldadıkça daha gevşiyor ve şimdiye kadar başarıyla yaptığınız gibi beni dinlemeye ve dinledikçe gevşemeye devam ediyorsunuz...gayet güzel..

4...Şimdi göz kapaklarınızın etrafındaki kaslara odaklanın...ve gevşetin...göz kapaklarınızın gözbebeklerinize yumuşak dokunuşunu fark ederken daha gevşiyorsunuz...yüzünüz...çeneniz...öylece duruyor...gevşek ve rahat...başımız

gevşiyor...saç dipleriniz kendi halinde...gevşek ve rahat...daha gevşiyorsunuz...Benim sesimin dışında duyduğunuz tüm sesler ve gürültüler sanki uzaklaşıyor...önemini kaybediyor ve siz sadece sizin sigaradan kurtulmanıza destek olan sesime odaklanıyorsunuz...sesimi duydukça gevşiyor ve rahatlıyorsunuz...her şey yolunda...gayet iyi gidiyorsunuz...tam olması gerektiği gibi...

3...Başınız rahatlıyor...gevşiyorsunuz... gevşemek güzeldir ve bunun sonu yok...gevşedikçe gevşer insan ve bu güzeldir...Başınız gevşedikçe zihniniz de gevşiyor...Aklınıza başka düşüncelerin gelmesi, “oluyor mu acaba ya da yapabiliyor muyum?” gibi düşüncelerin aklınıza gelmesi de normal...onları kendi haline bırakın...beni dinlediğiniz sürece her şey yolunda...gayet iyisiniz ve daha da gevşeyip rahatlıyorsunuz...birazdan bir dediğimde kendinizi olmaktan huzur bulduğunuz bir yerde hayal edebilirsiniz...hayal edin, canlandırın ya da oradaymış gibi zihninizde tasarlayın...sizin için hangisi uygunsa, hepsi olur...Bir deniz kıyısı...yemyeşil bir alan...ya da eviniz ya da tercih ettiğiniz bir başka ortam...bir dediğimde...bedeniniz burada gevşerken ve rahatken...zihninizde oradaymış gibi düşünün ve daha gevşeyin...

2...Gayet güzel...tüm bedeniniz yumuşak bir hamur gibi...sanki her yerden uzaktasınız ve sanki her yer sizden uzakta...daha rahatlıyor ve daha gevşiyorsunuz...ve telkinlerimi başarıyla uygulamaya devam ediyorsunuz... “Bir” dedikten sonra size sorduğum her soru sizin daha rahatlamanız için bir işaret olacak ve siz cevap verdikçe daha gevşeyeceksiniz...gözlerinizi kapattığınızdan şu ana kadar ne kadar ne kadar rahatladığınızı fark ediyorsunuz...sakin...dingin...gevşemiş..

1...Şimdi kendinizi rahat hissettiğiniz o yerdeymiş gibi düşünün...hayal edin...rüyadaymışçasına...bazen gözlerimizi kapatıp bir anıyı yaşıyormuşçasına...oradaymış gibi...rahat...sakin ve dingin...

*(Bu noktada danışana “Nasıl hissettiği?” sorulur ve zihninde oluşturduğu rahat ortamla ilgili bilgiler alınır, tercih ettiği ortamın özellikleri öğrenilir. Danışanın hayali bir mekânda olduğunu ya da sanki boşluktaymış gibi, rahat ve sakin olduğunu belirtmesi arzulanan zihinsel trans durumunun oluştuğunun göstergesi olarak kabul edilir ve amaca yönelik uygulamalara geçilir.)*

Güzel...orada olduğunu zihninde yaşıyor...rahat, sakin ve huzurlu hissediyorsun...Benim sesimi dinledikçe daha derinleşiyor gevşemen...daha rahat ve daha sakin hissediyorsun...Bütün gerilimler uzakta...ve şimdi hedeflerini adımlayacak gücü toplamaya hazırsın... Buraya sigaradan kurtulmaya karar verdiğin için geldin. Bu senin kararın ve ne yarın ne de başka zaman...şimdi...sigarayı bırakmanı sağlayacak sesimi dinledikçe gevşiyorsun ve telkinlerim bilincinin sorgulama alını dışına daha derinlere süzülüyor...Bunu ancak sen bırakabilirsin...Kendin için...sağlığın için...sevdiklerin için...tamamen kurtulabilir ve yaşam kaliteni yükseltebilirsin...Tütünün her çeşidi için, sigarayı eline alıp, dudaklarına dokundurup, dumanını içine çekmek için hissettiğin içindeki istekten sen daha güçlüsün...İçindeki bütün olumsuz duygulardan sen daha güçlüsün...Geçmişte, bu kötü alışkanlığın oluşmasına bilerek ya da bilmeyerek sen izin verdin...Şimdi bunu beyninden bedeninden ancak sen atabilir ve sigarasız, zehirsiz huzurlu ve daha kaliteli yeni bir hayata başlayabilirsin...

Birazdan 1'den 3'e kadar sayacağım ve 3 dediğimde sizden sigara içmeye karşı çok güçlü bir arzu duyduğunuz bir zamanı hatırlamanızı ve sanki rüyadaymışçasına kendinizi ordaymış gibi canlandırmanızı ve çok iyi bildiğiniz o içme isteğine, arzusuna yoğunlaşmanız istiyorum...1...2...3... İçme isteğine yoğunlaşın...sanki içmeseniz bir şeyler eksik kalacakmış gibi, içmeseniz olmayacakmış gibi hissettiğiniz o içme arzusuna yoğunlaşın...ve bedeninizin neresinde o isteği daha yoğun hissettiğinizi fark edin. Başınız...göğsünüz...karnınız...ya da bacaklarınız...Bedeninizde neresindeymiş gibi hissediyorsunuz...

*(Burada hatırladığı anının zamanı, neresi olduğu, yalnız mı yoksa başkası mı var, hangi durumda, içerse nasıl hisseder, gibi sorular sorularak içme duygusuna odaklanması kolaylaştırılır ve içme arzusunun şiddetini öğrenmek amacıyla “0” ile “10” arasında derecelendirmesi istenir. “0” hiç istek yok, “10” ise olabilecek en yüksek içme isteği olarak belirlenir ve bu bilgi verilir. Böylece hipnotik zeminde danışanın içme isteğine müdahale edebildiği deneyimini daha net anlaması sağlanır Bedeninde her nerede hissediyorsa o bölgeye içme isteğiyle yoğunlaşması sağlanır ve bu aşamada nefes alıp tutması istenir, aldığı nefese oradaki istek hissini*



*doldurulması ve nefesini verirken o isteği de dışarıya attığını hayal etmesi istenir. Böylece bu imajinasyonla istek duygusuna danışanın müdahale edebildiği ve onu tahliye edebildiği ve kendisinin daha güçlü olduğu deneyimi yaşatılır.)*

- Kaç şiddetinde hissediyorsunuz?
- ...(danışanın cevabı not edilir)
- Bedeninizin neresinde hissediyorsunuz?
- ....(Neresinde hissettiği bilgisi alınır)
- Şimdi derin bir nefes alın lütfen ve tutun...içinizden üçe kadar sayın...bu esnada o içme arzunuzu nefesinize doldurduğunuzu hissedin(hayal edin ya da tasarlayın) ve 3'te nefesinizi boşaltırken hissettiğiniz içme isteğini de boşalttığınızı, bedeninizden ve beyninizden attığınızı canlandırın.
- ... (danışan söyleneni yerine getirir, bunun için desteklenir)
- Şimdi kontrol eder misiniz lütfen, duruyor mu o istek? Şiddetinde fark oluştu mu?
- ... (Danışan burada ya tek seferde ya da isteğin kaybolduğunu hissedene kadar birden fazla seferde nefesle boşaltır)
- Tebrik ederim...şimdi lütfen aynı anıya dönün ve kontrol edin...içme isteği duruyor mu?
- ... (Danışan sıfırladıktan sonra ve gayet rahat olduğunu içmek istemediğini belirttiikten sonra süreç tamamlanmıştır.)

*(Bu imajinasyon prosedürü her gönüllüde içme arzusunu güçlü hissettiği üç anı için uygulanmıştır. Hipnotik telkin ve nefesle yapılan sigara içme isteğini yok etme imajinasyonu ile danışanın daha güçlü olduğu, içme isteği ne kadar güçlü olursa olsun, kendisinin ondan daha güçlü olduğu telkin edilir ve danışana tekrar ettirilir.)*

Terapist söyler ve danışan tekrar eder:

Ben sigara içme isteğinden daha güçlüyüm...Beynimle, bedenimle, ellerimle, dudaklarımla reddediyor ve kesin ve net olarak bu zehirli dumandan vazgeçiyorum. Vazgeçtiğim her şey gibi vazgeçiyorum... ve beni hastalıklı, kötü, kalitesiz bir yaşama sürükleyen bu zehirli duman bağımlılığından kendimi özgürleştiriyorum. Az önce yok edebildiğim gibi...hayatımdan yok ediyor ve kendim için, sağlığım için,

sevdiklerim için...daha sağlıklı...daha kaliteli huzurlu bir hayata başlıyorum...Zaman zaman ebetteki aklıma gelecektir ve ama nefesime doldurup atabileceğimi biliyorum...aklıma gelse de mücadele gücümün olduğunu az önce deneyimledim ve hazırım. Terk ettim...ve yeni bir hayat başlıyorum.

*(Burada içme isteği geldiğinde kullanabileceği bir kendi kendine telkin(oto hipnoz) tekniği danışana öğretilmiş olur. İhtiyaç duyduğunda bunu yapması, yaptıkça güçleneceği bilgisi verilir. Bu tekrarlı telkin sürecinden sonra danışana önümüzdeki bir aylık süreyi, sigarasız bir gelecek senaryosunu yaşaması telkin edilir. Olası yoksunluk durumları, içme isteğine rastlandığında yukarıdaki imajinasyon örneği tekrar edilerek gelecek senaryosu da düzenlenir. Bu bir ayın, bundan sonraki temiz nefesli, sağlıklı ve huzurlu yaşamının bir demosu olduğu telkin edilir.)*

Çok güzel...gayet başarılıydınız...tebrik ediyorum...birazdan 1'den 3'e kadar sayacağım ve siz huzurlu, sakin ve dingin hissederek...sigarasız huzurlu bir yaşama hazır olduğunuzdan emin olarak gözlerinizi açacaksınız...Bu son kararınız ve iradeniz güçlü...siz güçlüsünüz ve ciğerlerinize sadece temiz hafa çekerek yaşamının huzuruna doğru gözlerinizi açıyorsunuz. 1...2...3...gözleriniz açabilirsiniz... daha sakin...daha iyi hissediyorsunuz...

(Çalışmayla ilgili geri bildirim alınıp, varsa sorularına cevap verilerek danışan bir hafta sonra yapılacak ikinci seansta görüşmek üzere görüşmeye son verilir.)

## **2. Seans:**

Danışandan ilk seansın sonuçlarıyla ilgili geri bildirim alınır. Olası başarılı sonuçlar ve zorluklar hakkında, yoksunluk duyguları ve sonuçları hakkında bilgiler alınır ve kişiden alınan bu bilgilerin değerlendirilerek sigarayı bırakma telkinlerine serpiştirilir. Böylece kişinin adımı da kullanarak ve kendisine özgü sonuçları da uygulanacak standart telkine serpiştirmek suretiyle, telkin olabildiğince kişiselleştirilmiş olur.

ilk seansta uygulanan geriye doğru sayma ve aşamalı gevşeme indüksiyonuyla hipnoza alınır. Önceki seansta kendisini huzurlu hissettiği yerde hayal etmesi istenir ve telkin uygulanmaya başlanır.

## Ek 8. DeneY Grubuna Uygulanan Sigara Bırakmaya Yönelik Telkinler

(üç noktalar, bir iki nefeslik duraklamayı ifade eder)

Sigarayı hayatından tamamen çıkartmayı hep düşünüyordun ve şimdi kararını verdin...kendini bu gereksiz bağımlılıktan özgürleştirmeye karar verdin...sigaradan kurtulmaya karar verdiğin için buradasın, sesimi dinliyorsun çünkü karar verdin... Sonra değil, yarın değil, gelecek hafta ya da gelecek ay değil...şimdi...Bundan eminsin ve son kararın sigarayı hayatından tamamen çıkarmak ve yeni bir hayata başlamak...bu kötü ve saçma sigara alışkanlığını tamamen terk etmek son kararın... ve bu, senin kendine olan borcun...sağlığın için, kendin için, sevdiklerin için...ve sesimi dinledikçe daha rahatlıyorsun...sesimi dinledikçe içindeki güç ve güven potansiyelini daha çok hissediyorsun.

Bu kararının hiç bir istisnası yok...Bu kesin kararını hiçbir bahane bozamaz... hiçbir ayrıcalık tanımayacaksın...Dürüstçe ve gerçekten...Kendin için...kesinlikle istiyorsun... sigarayı hayatından ömür boyu tamamen bırakmak istiyorsun.

Sigarayı bırakmayı neden bu kadar çok istediğini biliyorsun... Zaman zaman bunlar aklından geçiyor....Bu kötü kokulu dumanın tenine, elbiselerine sinmesi tam bir kalitesizlik...Sigaranın ya nefes almanı zorlaştırması...sigaranın nefesini tıkaması...fiziksel olarak seni zayıflatması...sigaranın yaşattığı sıkıntıları, sorunları düşünüyorsun....Doktorların kesinlikle ölümcül bir alışkanlık uyarıları aklına geliyor...sevdiklerin, ailen, eşin ya da çocukların için bırakmak istiyorsun belki de...göğsünde hissettiğin ağrılar, öksürük nöbetleri, sabah uyandığında boğazındaki o iğrenç balgam tadı belki...Ve sigaranın hissettirdiği tüm bu sorunların en sonunda kötü hastalıklara dönüştüğünü bilmen... Sigaranın yol açtığı kesin olan tüm o kötü hastalıkların sebebi olan sigaradan kurtulmak istiyorsun...sigaranın ölümcül kansere sürüklemesinden kurtulmak istediğin için bırakmak istiyorsun belki de...Bunlardan biri ya da hepsi olabilir sebep...amacın her ne olursa olsun...kesin bir doğruluk üzeresin ve sigarayı bırakma kararından daha eminsin...önemli olan bu...sigarayı bırakma kararından şimdi daha eminsin.

Hayatın boyunca vazgeçtiğin onlarca şey var, düşündüğünde fark edeceksin. İlkokuldaki arkadaşlarından, orta okuldan, liseden ve o zamanlardaki ortamlardan mesela...vazgeçtiğin iş, arkadaş, ortam, mahalle, şehirler oldu belki...düşündüğünde fark edeceksin ki hayatın boyunca vazgeçtiğin onlarca şey var ve aslında sende müthiş bir vazgeçme becerisi var...bu güce sahipsin...ve şimdi sigaradan vazgeçiyorsun...bu güce sahipsin...daha kaliteli bir yeni hayat için sigaradan vazgeçiyorsun.... Sigaradan vazgeçtiğinde nelerden vazgeçtiğini biliyorsun: Öksürükten vazgeçiyorsun...göğsündeki ağrılardan vazgeçiyorsun... nefesinin tıkanmasından, sigaranın kötü kokusundan vazgeçiyorsun...sigaradan vazgeçtiğinde kötü hastalıklara sürüklenmekten vazgeçiyorsun...sıkıntılardan, sigaranın sana yarattığı tüm sorunlardan vazgeçiyorsun...Sigarasız yaşamda daha huzurlu, daha sağlıklı ve daha kaliteli bir yaşam seninle...

Ve sesimi dinledikçe daha derin gevşiyorsun...daha derinlere, aşağılara iniyor sesim...daha derine indikçe tüm sesler uzaklara gidiyor sanki...benim sesim dışındaki tüm sesler adeta kaybolurken, sen sesime odaklanıyor ve başarıyla yaptığın gibi telkinlerimi dinlemeye devam ediyorsun...çünkü senin yararın için konuşuyorum... Seni, zihnini, bedenini ve ruhunu tam ve bütün olarak etkileyecek tüm telkinlerimi dikkatle dinliyor ve daha derinleşiyorsun.

Nikotinle ilgili çok şey biliyor olabilirsin...Nikotin güçlü bir zehirdir...ama nikotinle ilgili belki bilmediğin bir gerçek daha var...Nikotin dünya üzerindeki en güçlü zehirlerden biridir... Küçük bir miktarı bile doğrudan verildiğinde koskoca bir atı öldürecek kadar güçlü bir zehir... Elbette ki nikotin sigarada anında öldürecek kadar yoğun değil... ama o zehir her sigarada var...Ve sen her sigara içtiğinde zehir alıyorsun...Çok az miktarda bile olsa, dumanı içine her çektiğinde zehri içine çekiyorsun...dumanı içine her çektiğinde kanına, ciğerlerine o zehri alıyorsun...Senin zehre ihtiyacın yok...Artık o zehirli dumanı içine çekmeye ihtiyacın yok...Bir insanın kansere ne kadar ihtiyacı varsa sigaraya da o kadar vardır...senin hiçbir zehirli dumana ihtiyacın yok...

İşte bu sebeple artık daha kaliteli, daha huzurlu ve sağlıklı yeni bir yaşama başlıyorsun. Şu andan itibaren zehirli duman senin için bir seçenek olmaktan çıkıyor...daha sağlıklı, daha olumlu seçenekleri hayatına kabul ediyorsun...daha

olumlu şeyler yapıyorsun...Bol bol su içebilirsin...tazeleyen, enerji ve mutluluk veren su seni rahatlatır...sevdiğin meyveler yiyebilirsin...meyve suları içebilirsin...yürüyüşler yapabilir ve seni rahatlattığını fark edebilirsin...egzersizler yapabilir...kitap okuyabilir... sevdiğin hobi ya da etkinliklere yönelebilirsin...Bedenine o zehirli dumanı almadan yapabileceğin onlarca şey var...

İnsanlar zehirli dumanı alınca rahatladıklarını zannederler...bu tam bir yanılgı...o zehirli tütünü içmek hiçbir problemi çözmez...geçici, sahte rahatlık duygusu verir sadece...ve bunu hissetmek için insanlar sürekli içer ve o zehre bağımlı hale gelir... içtikçe, sıkıntılar, sorunlar hala devam eder...zehirli duman seni daha gergin, daha sinirli yapıyor...bu kötü alışkanlık, ek bir sorun olarak hayatında sürekli zarar veriyor, her açıdan sıkıntıya yol açıyor...Zehirli duman seni giderek ölüme yaklaştırıyor...zehirli duman senin kendine olan saygını alt üst ediyor...fiziksel olarak seni çökertiyor...sigara seni huzursuz ve gergin birine dönüştürüyor...ve zehir asla insanlar için değildir...Zehir ancak zarar veren haşereler, fareler için gereklidir...seni kötü hastalıklara sürükleyen zehirli duman da tüm zehirler gibi insanlar için asla değildir...Kendini öldürülecek bir zararlı fare ya da haşere gibi görmüyorsan dumanlı zehirden, kendini bu şekilde cezalandırmaktan ve tütünün her çeşidinden uzak duruyorsun. Çünkü yaşamına değer veriyorsun, çünkü sağlıklı, dinç ve kaliteli bir yaşamı hak ediyorsun...

İnsan, bir kötü alışkanlıktan kurtulmaya karar verdi mi zihin çeşitli bahaneler üretir... sanki sigara olmayınca yaşamın tadı kalmayacak gibi...sanki sigara olmayınca kötü hissedecek, rahatlayamayacak gibi...Bunun gibi birçok düşünce ya da bahanelerle insanlar bu kötü dumana, bu zehre bağımlı kalmaya devam eder....Şimdi o bahaneler, düşünceler yok olup gidiyor...sen tam karar verdin ve bunu yapacak gücün var...hayatının bir döneminde bu alışkanlığın oluşmasına sen izin vermiştin ve şimdi hayatından sen iptal ediyorsun...ve seni sigara zehrine bağlayan o sözde düşünceler, sözde bahaneler cılızlaşıp, yok oluyor... Bunu istiyor ve bunu kabul ediyorsun...yok olup gitti...

Senin hiçbir zehre ihtiyacın yok...senin sağlıklı, huzurlu ve kaliteli bir hayata ihtiyacın var...ne kadar gevşediğini fark ediyorsun...huzur...sakinlik...ve dinginlik seninle...ve iyi hissetmek için ne sigaraya ne o zehirli dumanına ihtiyacın

var...sigarasız yaşamda sakinlik ve dinginlik seninle...Beni dinledikçe daha derinleşiyorsun...kendinden eminsin...daha gevşerken kararın beyine tam yerleşiyor... Artık yaşamından çok daha fazla keyif alıyorsun.

Her geçen gün her yönden daha iyiye gidiyorsun...daha huzurlu, daha mutlu, daha sakin hissediyorsun...günlük hayatın zorlukları, stresleri elbette ki olacak, ama sen bu durumda bile sakin kalıyor ve sadece yapılması gerekenleri yapıyorsun...Her geçen gün her yönden daha iyi olduğunu fark ediyorsun...ve daha olumlu hissetmeye başlıyorsun... Ve tütünün her çeşidi için içindeki arzuyu kaybetmeye başlıyorsun... Çünkü artık onu bıraktığını, terk ettiğini fark etmeye başlıyorsun...Çok kısa sürede tütünün hiçbir çeşidini istemediğini fark ettiğinde çok şaşırarak ve sevineceksin. Tütünün yerine başka hiçbir zehir de istemeyeceksin... Zehirle işin bitti...Sırtını ona döndün, ondan uzaklaştın...Ondan uzak durdukça kendine saygın artıyor...ondan uzak durdukça daha sağlıklı ve mutlu hissediyorsun...Evine dönerken huzur içinde olduğunu, daha rahat ve sakin olduğunu hissedeceksin...Artık her tür zehirden uzaklaşmış durumdasın.

Şimdi derine çok daha derine iniyorsun..., gevşeyip rahatlarak sesimin dışındaki başka bütün sesler uzaklara gidiyor sanki ve kayboluyor adeta... ve sen sadece senin yararına söylediğim telkinleri önemsiyor ve beyninin derinliklerine yerleştiriyorsun.

Bilirsin...geçmişte sigara içmiş herkes sigara içme işlemini herhangi bir olayla ya da bir durumla ilişkilendirmiştir... Stresli bir olaya denk geldiğinde, işler ters gittiğinde, öfkelenildiğinde ya da keyiflendiğinde...herkes bu kötü zehri içme işlemini bir olayla ilişkilendirmiştir, sende böylesin...Bazıları sabah gözlerini açar açmaz sigara içmek zorunda hissederler kendilerini ya da akşam yatağa gitmeden önce, çalışırken ya da moladayken...yemeklerden hemen sonra veya bir şey içerken...araba kullanırken, çalışırken veya internetteyken...bir şey seyredirken ya da seyretmezken...Sende olduğu gibi...İnsanlar yaptıkları herhangi bir şeyle, herhangi bir olayla sigara içmeyi bağlamışlardır....Ve bu durumlar olduğunda sigara içmek zorunda hissederler kendilerini...elleri otomatik olarak sigaraya uzanır...bu çok saçma...Bu artık tamamen değişecek...Bunu istiyorsun...Geçmişte kendini alıştırdığın tüm bu saçma bağlantılar şimdi beyninde parçalanıyor...hayatın

akışındaki her durum ve olayla sigara arasındaki tüm bağlar tamamen kopuyor, parçalanıyor...Şu anda imha ediyorsun...Yok oluyor...

Şu andan itibaren zehirli duman senin için bir seçenek olmaktan çıkıyor...daha sağlıklı, daha olumlu seçenekleri hayatına kabul ediyorsun...daha olumlu şeyler yapıyorsun...Bol bol su içebilirsin...tazeleyen, enerji ve mutluluk veren su seni rahatlatır...sevdiğin meyveler yiyebilirsin...meyve suları içebilirsin...yürüyüşler yapabilir ve seni rahatlattığını fark edebilirsin...egzersizler yapabilir...kitap okuyabilir... sevdiğin hobi ya da etkinliklere yönelebilirsin...Bedenine o zehirli dumanı almadan yapabileceğin onlarca şey var...Bunlardan herhangi biri ya da birkaçı...ya da tercih ettiğin bir başka şey...ve ama tercih ettiğin her ne ise sigara ile kesinlikle alakasız olacak...

Sabah kalkınca ağızına koyduğun ilk şeyin zehir olduğunu düşünmek korkunç bir şey...ağızında hissettiğin o sigara tadı ve kokusu iğrenç...Hele yemekten sonra içmek çok daha korkunç...yediğin o güzel yemeğin tüm o lezzetli tadını, içtiğin tek bir sigaranın o iğrenç tadı ile öldürüyorsun...Hiçbir şey bundan daha berbat olamaz...Ağızında bir tat duymak istersen bir bardak çay, kahve, portakal suyu, herhangi bir meyve suyu veya yalnızca su...Bunlardan biri olabilir elbette...Ama istemeyeceğin tek şey sigara...Bu kesin...

Asla yatakta uyumak üzereyken sigara içmezsin biliyorum. Uyuyunca yangın çıkma tehlikesi var ve insanlar tehlikeli olduğundan uyumak üzereyken yatakta sigara içmez...sen de böylesin...Bunun ne kadar çok tehlikeli olduğunu biliyorsun...ve ama hep hatırlaman gereken en önemli şey sigara içmek sürekli bir tehlike oluşturuyor...herhangi bir zamanda da sigara içmek sürekli bir tehlike taşıyor... sigara zehirdir ve akciğerlerine, damarlarına, kanına o kötü hastalıkları taşıyor...beynine, erkeklik/kadınlık, organına ve bedeninin diğer tüm noktalarına tehlike taşıyor...Kötü hastalıkları, kanseri bedeninin tüm noktalarına taşıyan tehlikeli bir zehirdir sigara...Ve bunun için kimse sana ne ödül ne de madalya verecek...Sigaranın sürükleyeceği son, ölümcül hastalıklar...ve bunu terk ediyorsun...kendini sağlıklı, kaliteli bir hayatla ödüllendiriyorsun...akciğerlerini, kanını sağlıklı temiz havayla ödüllendiriyorsun... bitti artık...ve kendine saygın artıyor...sigarayı terk etmiş olmanın gururuyla ve rahatlığıyla yaşarken, insanlar sana



gıpta ediyor...ve sen kendini kendi hayatının lideri ve belirleyicisi olarak düşünüyorsun. Bitti, kendini kurtardın ve yeni yaşama başlamak üzere 3 dediğimde gözlerini açacak ve huzur içinde uyanacaksın...sakin ve dingin...1....2...3... gözlerinizi açın...daha rahat...daha sakin...daha iyi hissediyorsunuz... (Karav,2020)