

ŞEMA TERAPİNİN SİGARAYI BIRAKMA DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL¹

ÖZET

Bu araştırma, sigarayı bırakma merkezinde 02 Ocak-15 Ocak tarihlerinde 18-60 yaşları arasında sigara bağımlılığı nedeniyle başvuran bireylere uygulanan Şema Terapi'nin sigara içme davranışına etkisi değerlendirmek amacıyla yarı deneysel araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmada katılımcılar iki gruba eşit dağılımlı sekiz deney grubu ve sekiz kontrol grubu olarak atanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni Şema Terapi ve bağımlı değişkeni katılımcıların sigara içme davranışı olarak belirlenmiştir. Katılımcılara uygulanan Şema Terapinin etkisi bilgisayar ortamında değerlendirilerek analiz edilmiştir. Katılımcıların bağımlı değişken verileri Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile ölçülmüştür. Deney ve kontrol grubunun öntest sontest sonuçları arasındaki fark Mann Whitney U-Test ve ilişkili örneklem Wilcoxon Sıralı Test ile ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlar, Şema Terapinin sigarayı bırakma davranışı üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Şema Terapi, Uyumsuz Şemalar, Sigara, Tütün

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SCHEMA THERAPY ON BEHAVIOR OF QUITTING SMOKE

ABSTRACT

This study was conducted as quasi-experimental research in order to evaluate the effect of Schema Therapy on smoking behavior applied to individuals who applied for smoking dependency between January 18th and January 15th in the smoking cessation center. In the study, the participants were assigned to eight groups as eight control groups. The independent variable of the study was Schema Therapy and dependent variable was determined as smoking behavior of the participants. The effect of Schema Therapy applied to the participants was analyzed and analyzed in computer environment. The dependent variable data of the participants were measured with Fagerström Nicotine Addiction Test. The difference between the pretest and posttest results of the experimental and control groups was measured by the Mann Whitney U- Test and the associated sample Wilcoxon Signed Ranks Test. The results obtained can be said to have a significant impact on smoking cessation behavior of the Schema Therapy.

Key Words: Schema Therapy, Incompatible Schemes, Smoking, Tobacco

¹ İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, ORCID: 0000-0002-9974-2033

1. GİRİŞ

Sigara kağıda sarılmış 85-100 mm. uzunluğunda 4-8 mm. genişliğinde üretilen ve tütün içeren bir maddedir. Sigaranın içinde nikotin bulunmaktadır. İnsan vücudunda doğuştan gelen nikotinik reseptörler sigara içildiğinde artar ve gittikçe keyif almak için sigara miktarında artış olur. Kişi sigarayı bıraktığında reseptörler bir süre sonra rahatsız olur ve yoksunluk sendromu belirtileri ortaya çıkar. Bu reseptörlerin sayısı zamanla azalmaya başlar böylece yoksunluk sendromu beklentileri de aynı oranda azalır. Bugün bilindiği kadarıyla sigara içerisinde zehirli ve kanserojen maddeler bulunmaktadır. Bu maddelerin en tehlikelileri sırasıyla; arsenik, benzin, kadmium, hidrojen, siyanit, toloen, amonyak, propilen ve glikol gibi maddelerdir. Bu maddelerden siyanit öldürücü bir zehir gibidir. Bu maddelere örnek olarak füze yakıtı, radyasyon, tiner, akümetali, tüp gaz, böcek öldürücü, gaz odaları zehiri, güve kovucu, oje sökücü, fare zehiri, tuvalet temizleyicisi, egzoz gazı gibi maddeler ihtiva etmektedir (Yıldız, 2016).

Tütün dünyadaki en sık kullanılan ve bağımlılık yapan maddedir. Tütün kullanmayı bırakanların çoğu ilk üç ayda tekrar kullanmaya başlamaktadırlar. Bu oran tütünün ne kadar bağımlılık yapan bir madde olduğunu kanıtlanmaktadır. Tütün, katran, nikotin ve karbon gibi üç önemli maddeden oluşur (Ögel, 2001).

Sigara içme önlenbilir olmasına rağmen, sigara kaynaklı hastalıktan ölüm oranları çok yüksektir. Her geçen gün bu oran artmaktadır. Böylesi bir soruna karşın acil önlem planları ve tedavisi hizmetleri çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının sigara içmeye karşı gençleri ve yetişkinleri koruması ve sigara içenlerin tedavisini başlatması gerekir (Tetik, 2018). Dünyada tütün ürünlerini kullanan kişi sayısı 1.2 milyardan fazla insan olduğu bilinmektedir. Türkiye’de yaklaşık 100 bin insan sigaraya bağlı hastalıktan hayatını kaybetmektedir. Sigara içme oranı Erkeklerin yarısından fazlası kadınların ise % 13 olduğu ve bu oran giderek artmaktadır. Dünya sağlık örgütü verilerine göre, bu oran 2020 yılında sigara nedeniyle hayatını kaybedenlerin oranı 10 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Ergenlerin ölümüne diğer uyuşturuculardan nikotin daha çok neden olmaktadır. Lise son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada günlük olarak kullanılan sigara diğer maddelerin toplamından daha fazladır. Sigara içmek 2000’li yıllardan günümüze kadar ortalama % 29’dan aşağıya düşmüştür ancak bu düşme sadece sigaraya karşı yöresel olarak yürütülen propaganda nedeniyleledir.

Günümüzde sigaranın zararları bilinmesine rağmen, sigaraya başlayanların sayısı hiç az olmadığı bilinmektedir. Sigaraya başlama nedenlerinden bazıları; sigaranın büyüme ile özdeşleştirilmesi, sosyal çevremizdekilere uyum sağlama eğilimi ve medyadır. Sigaraya başlama noktasında medyanın etkisi oldukça büyüktür. Sinema ve televizyonda hatta kitaplarda ana karakterlerin sigara içmesi sigaraya başlamada en önemli etkenlerden biridir. Medyada yer alan mesajlar sigara içince bireyin beğenileceğini, karizmatik olacağını hatta o karakterlere benzeyeceğini bilinçaltında farkına varmadan zannetmesine ve sigaraya başlamasına neden olabilmektedir. Bu rol alma durumu zamanla sağlığımızın bozulmasına neden olmaktadır.

Dünya sağlık örgütü, tütün kullanıma yönelik küresel mücadele başlatmıştır. Sağlık çalışanların sigarayı bırakma hususunda verdikleri önerilerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Ancak sağlık çalışanların da sigara içime oranları oldukça yüksektir. Özellikle sağlık çalışanlarının sigara kullanmaları olumsuz bir örnek oluşturmaktadır. Sağlık bakanlığının yaptığı çalışmalarda hekimlerin ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun sigara içmektedir (Alışkın, Savaş, İnandı, Peker, Erdem ve Yeniçeri, 2015).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sigara İçme Davranışının Psikolojik Nedenleri

Birçok kuram sigara kullanımına başlanmasına etkisi olan bilişsel faktörleri incelemişlerdir. Bu kuramlara göre bazı inanç ya da bilişlerin sigara ile ilişkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Sigara kullanımını eğlence, zevk, sakinleşmek, özgüven kazanmak için kullanıldığı ile ilgili inançların olduğu düşünülmektedir. Çalışmalar aynı zamanda sigara kullanımının stresi azaltacağı inancı ve aynı zamanda özsaygıyla ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır. Farklı çalışmalarda ise duygusal tutumların (sigara kullanımı zevklidir) sigara içme davranışı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Sosyal normlar bireyi sigara içme davranışını etkilemektedir. Bireyin sosyal çevresi ile olan etkileşimleri, inanç ve davranışlarının oluşmasına ve gelişmesine yardımcı olmaktadır. Yapılan çalışmalarda ebeveynleri sigara kullanan çocukların sigara kullanma olasılıkları iki kat artmaktadır (Powers ve Matano, 2008).

Benzer şekilde anne babanın sigaraya ilişkin tutumları çocukların davranışlarını etkilemektedir. Buna ilaveten kişinin anne babası, kardeşi ve arkadaşı sigara içme davranışı ve tutumu sigara kullanımını etkilediği araştırmacılar tarafından tespit edilmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışmada çocuğun kendisi ve başkalarının probleme meyilli, okulda başarısı düşük, okul sporlarına katılmayan, alkol ve madde kullanımı yaygın olan ve öz saygısı gelişmemiş olan kişilerin sigara kullanma olasılıkları yüksektir. Kısaca bireyin sosyal çevresi özellikle anne, baba, kardeş ve akranların davranışları çocukların düşünce ve davranışlarını değiştirmektedir (Odgen, 2016).

2.2. Sigaranın Zararları

Tütün kullanımı kalp hastalığı, serabrovasküler hastalığı, opruskatif akciğer hastalıkları ve periferik damar hastalıkları ile yüksek oranla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Korener kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin tütün kaynaklı olduğu yapılan çalışmalarda bulunmuştur. Korener kalp hastalıkları günlük olarak iki pakete yakın sigara içenlerde içmeyenlere oranla iki kat artmaktadır. Buna ilaveten sigara içenlerin yarısı içmeyenlerin ise sadece % 25'i 75 yaşından önce hayatını kaybetmektedir. Sigara bırakanlarda bile kalp hastalığı riski içmeyenlere oranla oldukça yüksek bulunmuştur. Ayrıca akciğer kanserinin neredeyse tamamı tütün kullananlarda görülür. Larenks, özefagus, ve pankreas kanserinin de tütün ile ilişkisi bulunmuştur (Ögel, 2001).

2.3. Sigara İçiminden Hemen Sonra Oluşan Etmenler

Kalp atış ve kan basınç düzeyinde artış, mide asiti üretiminin başlaması, böbreklerin üretmesi gerekenden az idrar üretimi olması, sinir sistemi ve beynin hızlı çalışması gerekirken yavaşlaması, yeme-içme de isteksizlik (iştahsızlık), tat ve koku alma duyularında duyarsızlaşma akciğerlerdeki liflerin ve hava kanallarının yeterli çalışmaması, parmaklarda kan akışında güçsüzlük kan akışının beyinde yavaşlamaya başlaması, baş dönmesi, göz sulanması, mide bozulmaları ve dişlerde güçsüzleşme sigara içiminden hemen sonra oluşan etmenlerdir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 2016).

2.4. Uzun Süreli Sigara İçiminden Sonra Oluşan Etmenler

Nefes almakta sorun yaşanması ve öksürük olması, dişlerde renk değişimi (sarı/siyah) ve lekelerin görülmesi, kuru ve kırışık cilt yapısının oluşmasından dolayı yaşından büyük görünülmesi, kemiklerin kırılma tehlikesinin bulunması, tırnaklarda renk değişimi (sararma), saç dökülmelerinin görülmesi, nikotin alımının yüksek olmasından dolayı önemli toksit

etkisinin oluşumuna neden olduğu için bireyde kusma, titreme, sarsılmaya yol açtığı görülmektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 2016).

2.5. Sigara Yoksunluk Belirtileri

Sigara kullanımının bırakılması kişiyi rahatsız edecek olan belirtilerinde ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Nikotin alma isteğinin artması sonucunda, hemen sinirlenme, dikkatin azalması, odaklanmada zorlukların oluşması, huzursuzluk, yerinde duramama, anksiyete durumunda artış, kalp ritminde azalmanın görülmesi, uyku sorunları, aşırı yemek yeme hissi olması ve kilo alma yoksunluk belirtileri içinde sıralanmaktadır. Bağımlılığın fiziki boyutundan dolayı sigara bağımlılığı, eroin ve alkol bağımlılığından çok daha farklı olmaktadır. Sigarasızlık fiziki bağımlılarda rahatsızlıklara sebep olmaktadır. Alınan sigara rahatsızlığı ortadan kaldırdığından dolayı sigara kullanımının yeniden nüksetmesine meydan vermektedir. Günde bir paket sigara tüketen biri kalbine 45 kg baskı yapmış hissine kapılmaktadır. Bundan dolayı sigara bırakımında nabızda artış sayısı azalma gösterir. Yoksunluk belirtileri bireysel farklılık göstermektedir. Şiddetli yoksunluk durumları 3-4 haftada son bulur. Aşırı olarak sigara için istek duyma 6 ay ya da daha fazla sürdüğü görülmektedir.

Sigarayı bırakmak ya da uzak durmanın zor olduğu bilinse de kanser, kalp hastalıkları, inme gibi önemli birçok rahatsızlığın görülmesinde azalma olduğu da bilinmektedir.

Gebelikte sigara kullanımı karbon monoksit ve aşırı nikotin bebeğin yetersiz oksijen almasına sebep olmaktadır. Bundan dolayı bebeğin normal doğum kilosundan riskli bir azalma ve gelişiminde gerileme meydana geldiği görülmektedir. Bu bebekler normal bebeklere oranla çok fazla ağlar ve az uyurlar. Sigara kullanan annelerin çocuklarında öğrenme ve davranış sorunları olmasının yanında bronşit, zatürree ve astım hastalıklarının olması oldukça fazladır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2016).

2.6. Sigara Kullananlar ve Kullanmayanlarda Hastalık Riski Oranları

Sigara kullanan bireylerde sigara kullanmayan bireylere oranla bakıldığında; meme kanseri, prostat kanseri, bacak-damar hastalıkları riski, ülser gibi hastalıklar 2 kat, bronşit, kadınlarda kısırlık oranı erkeklerde iktidarsızlık, ani ölümlerin görülmesi 10 kat fazladır. Kalp rahatsızlıkları 3 kat, kalp krizi riski 1-4 kat, yemek borusu kanseri 8-10 kat, bademcik kanseri 7-11 kat, diş eti kanseri 5-14 kat, gırtlak ve rahim ağzı kanseri 16 kat, akciğer kanseri 22 kat, felç olma olasılığı 2-22 kat, ağız kanseri 3-30 kat ve dil kanseri olma olasılıkları 4-33 kat oranında farklılık göstermektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2016).

2.7. Sigara Kullanımını Bırakmaya Engel Olan Durumlar

Sigarayı bırakmak için birçok yola başvurulmuş ve buna rağmen bırakılamamışsa bunların önüne geçebilecek durumların olduğu varsayılmaktadır. Sigara kullanımının bırakılmasına engel olan etmenler arasında, nikotinin büyük oranda bağımlılık yapması, aktif kullanıcılarının tekrardan kullanma isteğinde olması, kullanıcıların bırakmayı çok istemelerine rağmen bunu yardım almadan yapamıyor olmaları veya bırakma başarısızlıklarından dolayı özgüven kayıplarının olmasından dolayı yeniden bırakma eğilimine girememeleri, sigaranın zararlarının ve taşıdığı risklerin kullanıcılar tarafından reddetmeleri ve gerçeği kabul etmemeleri, olumsuz duygularla başa çıkma konusunda yetersiz deneyime sahip olmaları yer almaktadır. Ayrıca sigara kullanımından vazgeçmenin kolay olduğunu savunan aktif içiciler istedikleri zaman bırakabileceklerini düşündükleri için bırakma konusunda uğraşmaya gereksinim olmadığı gibi bir yanlış düşünceye sahip olmaktadır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti 2016).

2.8. Sigara Kullanımını Bıraktıktan Sonra Vücutta Olan Bazı Durumlar

Sigara içimi bırakıldıktan sonra kullanıcının vücudunda görülebilecek olan durumlar söz konusu olabilecek durumlar ise şunlardır. 20 dakika sonra hızlı nefes alımı ve nabız atışları normale döner, 8 saat sonra oksijen seviyesi kanda düzene girmeye başlar, 24 saat sonra karbon monoksit vücuttan atılır. 48 saat sonra tat ve koku gibi azalma görülen duyular düzene girer ve nikotin seviyesi normalleşir. 72 saat sonra soluk alış-verişi ve enerji düzeyi artış gösterir. 2-12 hafta sonra dolaşım düzene girer ve yürüme sırasında oluşan yorgunluk ve tıkanmada azalma görülür. 3-9 ay sonra akciğer performansında % 5-10 arasında artış olur ve hırıltılı soluk alımları düzene girer. 12 ay sonrasında kalp rahatsızlıkları tehlikesinde % 50 oranında azalma olmaktadır. 12-36 ay sonra mesane kanseri görülme olasılığı % 50 oranında düşer, 5 yıl sonra Solunum yolları ile alakalı kanser riskleri ve kalp krizi görülme oranı %50 azalır. 10-15 yıl sonra kalp krizi riski sigara kullanmayanlarla aynı düzeye gelir ve akciğer kanseri riski sigara kullananlara oranla yarıya düşerek azaldığı görülmektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2016).

2.9. Sigara Davranışının Klinik Değerlendirilmesi

Sigara davranışının klinik değerlendirilmesinin de en fazla kullanılan fagerstrom tolerans anketidir. Bu test sekiz sorudan oluşan nikotinin fiziksel bağımlılığını ölçmek için kullanılan bir testtir. Bu testin hem olumlu hem de olumsuz yapısal özellikleri bulunmaktadır. Basit ve kolay uygulanabilir ve tekrarlanabilir olması testin önemli özelliklerini içermektedir. Test eksikliklerine rağmen geliştirilmiş ancak tek boyutlu olması nedeniyle bağımlılığın çok boyutlu olmasından dolayı yetersiz kalmaktadır. Testin tek bir puanla özetleniyor olması orta ve çok yüksek sigara içenler için sınırlı olduğu düşünülmektedir. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi tolerans anketinin gelişmiş versiyonu denilebilir. Bu anket toplam altı sorudan oluşmaktadır. Daha kısa ve pratik olması sigara bağımlılığını ölçmede en sık başvurulan testtir. Buna ilaveten tolerans testine göre daha güvenilir olduğu bulunmuştur (Sağlam, 2017).

Sigara ağırlık indeksi (HSI): Sigara ağırlık indeksi testi iki sorudan oluşan büyük popülasyonlarda uygulanabilen zaman kısıtlılığı olan araştırmacılar için oldukça pratik bir testtir. Sigara ağırlık indeksi özellikle düşük bağımlılık düzeylerinde ve katılımcı sayısı çok olduğunda bağımlılığı değerlendirmede kullanılabilen fakat güvenilirliği tartışılan bir testtir. Her iki soruyu da aynı anda kullanılması araştırmacılar tarafından önerilmiştir. Ayrıca, DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual 5): DSM-5'e göre tanı kriterleri ise (15); oksunluk sendromu tanı kriterleri (ICD-10 F17.203) Sigara Bağımlılık Ölçeği. Tütün Bağımlılığı Tarayıcı ölçek (TDS): Nikotin bağımlılık sendrom ölçeği: Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68) testlerde nikotin bağımlılığının ölçülmesinde sıklıkla kullanılmaktadır (Sağlam, 2017).

2.10. Sigara Davranışını Bırakmaya Yönelik Tedavi Yöntemleri

Sigara davranışını bırakmaya yönelik iki yaklaşım bulunmaktadır. Birincisi davranış tedavisi, bireysel ve grup terapisi olarak uygulanır. Sosyal destekle birey desteklenir ve sigaraya içme davranışına yönelik önerilerde bulunulur. İkincisi motivasyonel destek tedavisi ve farmakoterapidir. Farmakoterapide nikotin replasmanı ve bupropion kullanılır ve her ikisinin sigarayı bırakmaya yönelik etkisi benzerdir (Fidan, Pala, Ünlü, Sezer ve Kara, 2005).

3. ŞEMA TERAPİ

Young (1990) tarafından geliştirilen Şema Terapi Bilişsel-Davranışçı Terapinin gelişmiş modelidir. Şema Terapi şemaların gelişimsel olarak şekillendiğini iddia eder. Erken dönem uyumsuz şemalar; anı, duygu, biliş ve bedensel duyuları içine alan, erken çocukluk dönemlerinde gelişen, bireyin hayatı boyunca karmaşık hale gelen ve işlevsel olmayan genel

yaygın örüntülerdir. Bu şemalar, kişinin çevresini kavramasına destek olan ve çevreye vermiş olduğu cevaplara rehber olması ve durumlar ve ilişkiler bakımından aktif halde olan yapılardır (Kömürcü ve Gör, 2016).

Yaşam süreci içinde gelişen olaylar erken dönem uyumsuz şemaları harekete geçirdiğinden dolayı kişi bu olaylara karşı sahip olmuş olduğu var olan şemayla uyumlu biçimde tepki verebilmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar, sosyal fobi, anksiyete bozukluğu, madde bağımlılığı, yeme sorunları, panik atak, psikolojik sorunlar, depresyon, bağımlılık ve kişilik sorunlarının oluşmasına neden olan yaygın bilişsel yapılardır (Young, 1990).

Şema Terapi 5 şema alanı içinde olan 18 erken dönem uyumsuz şema olarak tanımlanmaktadır. Mevcut olan 5 şema:

Ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarıdır.

Şema Terapi 5 şema alanı içinde olan 18 erken döneme ait alt boyutlar:

Terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklük, yetersiz özdenetim, boyun eğcilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık/kötümserlik, duyguları bastırma, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılık olarak adlandırılmaktadır (Kömürcü ve Gör, 2016).

Anksiyete bozuklukları, Obsesif-Kompleksif Bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu uyaranların değerlendirilmesinde bir sorunun fark edilmesi ve işlevsizlik olduğu göz önüne alındığında, bireyin çocukluğundan itibaren oluşan erken dönem uyumsuz şemalarını devam ettirici şekilde olayları algıladığı ve bunun bireyin işlevselliğini etkilediği düşünülmektedir (McGinn ve Young, 1996).

Son zamanlarda sigara kullanmanın sonlandırılmasına ilişkin etkili çalışmaların bulunduğu söylenebilir. En etkili çalışmalar nikotin replasman tedavisi, telefonla ya da yüz yüze yapılan danışmanlık, kendine yardım müdahaleleri, bilişsel, davranışsal yöntemlerdir. Bu çalışmaların etkili olabilmesi için çoklu tedavi seanslarının düzenlenmesi, sosyal desteğin yeterli olması, bireye uygun bir uzman tarafından klinik tedavi müdahalelerin yürütülmesi gerekmektedir. Bu müdahaleler sıklıkla kullanılmasına rağmen günümüzde sigara içenlerin sayısı azalmamaktadır. Buna ilaveten sigaraya başlama yaşı giderek azalmaktadır. Sigara davranışını etki eden duygu, düşünce ve davranışa yönelik yapılan çalışmalar neredeyse bulunmamaktadır. Şema Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapiyi de içine alan kişinin çocukluk dönemindeki uyumsuz şemalara odaklanmaktadır. Uyumsuz şemalar çocuklukta oluşmakta ve yetişkinlikte de bu uyumsuz şemalar bireyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle sigara içme davranışının bireyin uyumsuz şemalarla ilişkili olabileceği tahmin edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı şema terapinin sigara içme davranışı üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

4. YÖNTEM

Bu çalışma, 2018-2019 yılında İstanbul ilinde Sigara Bırakma Merkezleri' inde yapılmıştır. Araştırmanın yapılması için merkezlerin kurum müdürleri tarafından izin alınmıştır. Araştırma, Yarı Deneysel desenler grupların rastlantısal olarak oluşturulmadığı durumlarda kullanılır (Gürbüz ve Şahin, 2017). Araştırmanın bağımsız değişkeni Şema Terapi, bağımlı değişkeni ise sigara içme davranışdır. Desenin simgesel gösterimi aşağıdaki gibidir.

Tablo. 1 Katılımcıların Rastlantısal Olmayan Ön-test Son-test Simgesel Kontrol Grubu Deseni

	Grup	Öntest	İşlem	Sontest
Rastlantısal Olmayan	R Deney	O ₁	X	O ₂
	Kontrol	O ₁		O ₂
Katılımcılar (N=16)	Deney Grubu (N=8)	Sigara Ölçümü	Şema Terapi	Sigara Ölçümü
	Kontrol Grubu (N=8)	Sigara Ölçümü		Sigara Ölçümü

Veri Toplama Araçları: Katılımcılara çalışmanın amacı ve yöntemi anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmada gönüllülük ilkesi ön planda tutulmuş araştırmaya kabul eden katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu da uygulanarak etik ilke yerine getirilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu ile ilgili soruları içermektedir.

Araştırmada katılımcıların sigara içme davranışını Fagerström Nikotin bağımlılık testi ile değerlendirilmiştir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Türkçe versiyonu Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı 0-3 puan arası, 4-6 puan arası düşük orta, 7 puan ve üzeri yüksek şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir (Bozkurt ve Bozkurt, 2016). Birinci ve dördüncü soruya sırasıyla, 3.2.1.0 şeklinde, ikinci, üçüncü, beşinci ve soruya sırasıyla, 1.0 şeklinde yanıt alınarak cevaplandırılır. Fagerström Nikotin bağımlılık testi puanlaması çok az bağımlılık 0-2, az bağımlılık, 3-4, orta derecede bağımlılık 5, yüksek bağımlılık 6-7, çok yüksek bağımlılık 8-10 şeklindedir (Sağlam, 2016). Bu araştırmada bu puanlar baz alınmıştır.

Şema Terapi Uygulaması: Şema Terapi uygulamasında katılımcıların Şema modları tanımlanır. Birey için o anda aktif olan şemalardır. Burada uyumlu uyumsuz şemalar açığa çıkarılır. İşlevsiz şemalar, bireyin işleyişini kontrol eden sıkıntılı duygular yıkıcı davranışlar aktif hale gelir. Erken dönem uyumsuz şemalar, terk edilme/ istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, yapışıklık/gelişmemiş benlik, hak görme/büyüklenmecilik, yetersiz

özdenetim/özdisiplin, boyun eğicilik, kendini feda, onay aracılık/tanınma arayıcılık, olumsuzluk/karamsarlık, duygusal ketleme ve yüksek standartlar/aşırı eleştirici uygulama sürecinde değerlendirilir. Şema Terapinin iki evresi bulunmaktadır. Birincisi değerlendirme ve eğitim evresi ile değişim evresidir (Young, Klosko ve Weishaar, 2008).

4.1. İşlem

Sigarayı bırakma danışmanlık merkezine başvuran ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden 20 sigara içen bireye Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır. Uygulanan test verilerine göre orta derecede bağımlı olan 16 bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılımcı sayısının 16 olarak belirlenmesinin bir başka nedeni ise bağımsız değişkenin uygulama süresinin uzun zaman almasıdır. Bu nedenle sadece 20 katılımcıya test uygulanmış ve koşulları sağlayan 16 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın koşullarını sağlayan katılımcıların iki ortalama değerleri benzer olanları iki grubu ayrılmıştır. Araştırmaya kendi rızaları doğrultusunda sekiz deney grubu ve sekiz kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Katılımcılara 3 hafta boyunca 45 dk. süresince oturumlar düzenlenmiştir. Oturumlar sonunda deney ve kontrol grubuna Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi tekrar uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar katılımcı sayısı 30'un altında olduğu için parametrik olmayan istatistiksel analiz yöntemi tercih edilmiştir.

4.2. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizler için araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanıtıcı bilgi formundan elde edilen veriler betimleyici analiz metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U Testi ve iki durum ve zaman farkı için Wilcoxon Sıralı İşaret Testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, sadece bir danışmanlık merkezinde yapılmış olmasıdır. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar sigara içen katılımcıların tamamına genellenemez.

Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi, Şema Terapi'nin sigara içme davranışını azaltmada önemli derecede etkisi var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

1. Şema Terapi uygulanan deney grubunun öntest - sontest puanları arasında anlamlı fark vardır.
2. Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun sigara içme davranışı öntest - sontest puanları arasında anlamlı fark yoktur.
3. Şema Terapi uygulanan deney grubunun sontest ortalama puanlarının Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun sigara içme davranışı sontest puanları arasında anlamlı fark vardır.

4.3. Şema Terapi Süreci

Katılımcılar toplam sekiz seansa katıldı. Her katılımcıya ayrı seanslar düzenlendi. Katılımcıların sigara içme davranışı kayıt altına alındı. Katılımcılara sigara içme davranışı hakkında bilgi verildi.

4.4. Evreler

Birinci Evre: İlk seansta Şema Terapinin ilk evresi uygulandı. Katılımcının şemaları tespit edildi. Çocukluktaki şemaların kökenini anlaması için yardım edildi. Bu süreçte şema modeli hakkında bilgi verildi. İlk katılımcıda, terk edilme erken dönem şema tespit edildi. Uyumsuz baş etme tepkilerinin örneği olan teslim olma örneği katılımcılara açıklandı. Bu örnekte ilişkide karar veremeyen ve ilişkide kalan partnerleri seçer. Kaçınma örneği olarak yakın ilişkilerden kaçınır ve yalnız kaldığında içer. Katılımcının terk edilme uyumsuz şeması kaçınma örneği olarak sigara davranışı göstermektedir. Katılımcının uyumsuz baş etme biçimlerini fark etmesi ve baş etme tepkilerinin şemalarının nasıl devam edildiği öğretildi. Katılımcının şema faaliyetlerini ve anlaması ve deneyimlemesi sağlandı.

Değerlendirme ve Eğitim Evresi: Bu evrede duygusal olarak şemaları tetikleyen olayları hayal kurma çalışmalarıyla bağ kuruldu. Şema Terapinin iyileştirici özellikleri ile bilişsel, deneysel ve davranışsal becerileri planına karar verildi.

Değişim Evresi: Bu evrede değerlendirme evresinde planlanan beceriler uygulandı. Katılımcıya şemaya karşı bir ortam yaratma öğretildi. Mantıksal açıdan şemaların geçerliliği hakkında konuşuldu. Katılımcı kendinde oluşturduğu şemaları savundu. Katılımcı ile savunulan şamalar değerlendirildi. Değerlendirme sonucunda katılımcı şemanın zayıf olduğunu savunulmaması gerektiğine karar verdi. Dolayısıyla katılımcı zayıf, güçsüz ve beceriksiz olmadığını kavradı.

Her katılımcıda farklı şema modu bulundu. Her katılımcı için yukarıdaki evreler gerçekleştirildi. Uygulama esnasında ortaya çıkan şemalar katılımcıların baş etme becerileri ve modları değerlendirildi.

Uygulama sonunda deney ve kontrol grubuna Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yapılmıştır.

5. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan elde edilen veriler normal dağılım göstermediği ve katılımcı sayısı toplam 16 olduğu için deney ve kontrol grubunun karşılaştırılması parametrik olmayan analizlerden Mann Whitney U- Testi ile analiz edilmiştir. Katılımcıların deney ve kontrol grubunun öntest ve sontest puanları arasındaki farkı değerlendirmek için Wilcoxon Sıra Sayıları Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Deney ve Kontrol Gruplarının Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden Ortalama Puanlarının Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Katılımcılar	N	\bar{X} sıra	\sum sıra	U	z	p
Sigara İçme Puanı	Deney Grubu	8	8.13	65.00	29.000	-316	,752
	Kontrol Grubu	8	8.88	71.00			

Tablo 2'de elde edilen sonuçlara göre deney grubunun uygulama öncesi sigara içme davranışı sıralamalar ortalaması 8.13'tür. Deney ve kontrol grubunun U değeri 29.000 ve z değeri -316 olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi sigara içme davranışı arasında anlamlı fark yoktur ($z=-316$, $p>.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi sigara içme davranışı puanları birbirine denktir. Bu durum araştırmada uygulanacak bağımsız değişkenin etkili olup

olmadığına ilişkin temel koşulları sağladığını göstermektedir. Diğer bir değişle bağımlı değişkendeki etkiyi bağımsız değişkenden kaynaklandığı sınanabilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası sigara içme davranışında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tabla 3.de verilmiştir.

Tablo 3. Deney Grubunun Uygulama Öncesi ve Sonrası Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Katılımcılar	N	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	$\sum_{\text{sıra}}$	z	p	
Sigara İçme Puanı	Deney Grubu	D1 ^a					
		Negatif Sıra	113 ^b	14.00	14.00	-2.423 ^b	,015
		Pozitif Sıra	22 ^c	7.00	91.00		
		Eşit	116				
		Toplam					

Analiz sonuçları araştırmaya katılan katılımcıların sigara içme davranışını ölçme amacıyla yapılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları uygulama öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($z = -2.423$, $p < .05$). Fark puanları sıra ortalaması ve toplamları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar, yani son test puanı lehinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre düzenlenen Şema Terapinin sigarayı bırakma davranışı üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenebilir.

Araştırmanın birinci hipotezi, 'Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun öntest son test puanları arasında anlamlı fark vardır,' ifadesiyle belirtilmiştir. Bu hipotezin test edilmesi için Wilcoxon Eşleştirilmiş Sıra Sayıları Testi sonuçları sırasıyla belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırmanın ikinci hipotezini desteklemektedir.

Tablo 4. Şema Terapi Uygulanmayan Kontrol Grubunun Öncesi ve Sonrası Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Katılımcılar	N	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	$\sum_{\text{sıra}}$	z	p	
Sigara İçme Puanı	Deney Grubu	8 ^a					
		Negatif Sıra	18 ^b	8.88	71.00	-156 ^b	,876
		Pozitif Sıra	20 ^c	8.13	65.00		
		Eşit	116				
		Toplam					

Analiz sonuçları araştırmaya katılan katılımcıların sigara içme davranışını ölçme amacıyla yapılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları uygulamaya katılmayan kontrol grubunun öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($z = -156$, $p > .05$). Fark puanları sıra ortalaması ve toplamları dikkate alındığında, gözlenen sıralar puanı

benzerdir, yani öntest-sontest puanı arasında bir değişim görülmemiştir. Bu sonuçlara göre düzenlenen Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun öntest-sontest puanları benzerdir.

Araştırmanın ikinci hipotezi, 'Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun sigara içme davranışı öntest sontest puanları arasında anlamlı fark yoktur,' ifadesiyle açıklanmıştır. Bu hipotezin test edilmesi için Wilcoxon Eşleştirilmiş Sıra Sayıları Testi sonuçları sırasıyla belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırmanın ikinci hipotezini desteklemektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Deney ve Kontrol Gruplarının Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi öntest sontest Ortalama Puanlarının Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Katılımcılar	N	\bar{X} sıra	\sum sıra	U	z	p
Sigara İçme Puanı	Deney Grubu	8	5.00	30.00	9.000	-2.339	,019
	Kontrol Grubu	8	10.60	106.00			

Tablo 5'de elde edilen sonuçlara göre deney grubunun uygulama sonrası sigara içme davranışı sıralamalar ortalaması 5.00'dır. Deney ve kontrol grubunun U değeri 9.000 ve z değeri -2.339 olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre deney ve kontrol grubunun uygulama sonrası sigara içme davranışı arasında anlamlı fark görülmektedir ($z=-2.339$, $p>.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında deney ve kontrol grubunun uygulama sonrası sigara içme davranışı puanları farklılaşmaktadır. Bu bulgular, Şema Terapi uygulanan deney grubunun, Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubuna göre sigara içme davranışı daha az olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuç, Şema Terapi uygulamasının sigara içme davranışını azaltmada etkili olduğunu gösterir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi, Şema Terapi uygulanan deney grubunun sontest ortalama puanlarının Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun sigara içme davranışı sontest puanları arasında anlamlı fark vardır.' ifadesiyle açıklanmıştır. Bu hipotezin test edilmesi için Mann Whitney U- Testi sonuçları sırasıyla belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırmanın üçüncü hipotezini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölümde hipotezler doğrultusunda bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı Şema Terapi'nin sigara içme davranışı üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Bu doğrultuda çalışmada üç hipotez yer almıştır. Analiz sonuçları, Şema Terapi deney grubunun uygulama öncesi ve sonrası, deney ve kontrol grubunun sontest sonuçları sigara içme davranışını önemli ölçüde azalttığı göstermektedir.

Araştırmanın birinci hipotezi, Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun öntest-sontest puanları arasında anlamlı fark olduğunu önermektedir. Fark puanları sıra ortalaması ve toplamları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar, yani sontest puanı lehinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre düzenlenen Şema Terapi'nin sigarayı bırakma davranışı üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Askeri personelle yapılan bir çalışmada, operasyonel görev yapan askeri personelde post travmatik stres bozukluğu (TSSB) oranının % 5.7 olduğu ve diğer ruhsal bozukluklara oranla daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Aynı çalışmada psikiyatrik sorunlar ve sigara içme ile TSSB tanısıyla anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda erken dönem uyumsuz şemalar TSSB, sigara içme ve diğer ruhsal bozukluklara önemli olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (Kömürçü ve Gör, 2016). Askeri personelle yapılan çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da erken dönem

uyumsuz çalışmaların bireyin olumsuz davranışlarını önemli ölçüde azalttığı görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar, bağımlılık gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Young, 1990). Sigara içme davranışı bağımlılığa neden olduğu düşünülürse Şema Terapi'nin uygulanması bağımlılık gibi bozukluklara da olumlu bir etkisi olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın ikinci hipotezi 'Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun sigara içme davranışı öntest-sontest puanları arasında anlamlı fark olmadığını önermektedir. Fark puanları sıra ortalaması ve toplamları dikkate alındığında, gözlenen sıralar puanı benzerdir, yani öntest-sontest puanı arasında bir değişim görülmemiştir. Bu sonuçlara göre düzenlenen Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun öntest-sontest puanları benzerdir. Bu bulgu birinci hipotezinde desteklediğini göstermektedir. Bir diğer değişle Şema Terapi sigara içme davranışında etkili olduğu söylenebilir. Şema odaklı çalışmalarda, kişilerarası şemaların ve psikolojik sorunlar arasında bir ilişkinin varlığını vurgulanmaktadır (Soygüt ve Çakır, 2009). Kişilerarası ilişki sorunlar, sigara içme davranışını arttırmaktadır. Şema Terapi'nin olumsuz bir davranışı azaltması aynı zamanda kişiler arası sorunlara da olumlu yönde etkileyebilir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi, Şema Terapi uygulanan deney grubunun sontest ortalama puanlarının Şema Terapi uygulanmayan kontrol grubunun sigara içme davranışı sontest puanları arasında anlamlı fark olduğunu önermektedir. Bu hipotezin test edilmesi için Mann Whitney U Testi sonuçları, Şema Terapi uygulamanın sigara içme davranışını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, Şema Terapi hem teorik hem de uygulamalı olarak erken dönem uyumsuz şemaların danışana öğretilmesi ve farkındalık kazandırması kişinin psikolojik ve davranışsal olumsuz sorunları azaltmada etkilidir.

7. ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda Şema Terapi'nin Sigarayı Bırakma Merkezleri'nde sigarayı bırakma yaklaşımı olarak kullanılması önerilir. Yapılan farklı çalışmalar göz önüne alındığında sigara içme davranışını azaltmada etkili olmasının yanında erken dönem uyumsuz şemaların öğretilmesi kişinin psikolojik sorunlarını da hafifletmesi Rehberlik ve Danışmanlık Merkezleri'nde de hayata geçirilmesi önerilir.

Bu araştırmanın teorik ve uygulamalarının yanı sıra bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmada sadece sekiz katılımcıya Şema Terapi uygulanmıştır. Alan yazıda belirtildiği gibi şema Terapi'nin uygulanması üç evrede yapılmıştır. Bu evreler her sekiz katılımcıya uygulanması uzun zaman almaktadır ve katılımcı sayısı bu nedenle sekiz kişi ile sınırlandırılmıştır. İleriki araştırmalarda daha fazla katılımcı ile yapılması genellenebilirliğini arttıracaktır.

Bu araştırma öntest-sontest olarak yarı deneysel olarak uygulanmıştır. Öntest-sontest çalışmalarını bazı olumsuz durumları söz konusudur. Araştırmada iç geçerliliği etkilenecek faktörleri kontrol altına alabilmek için araştırma mümkün olduğu kadar erken bitirilmiştir. Ancak, katılımcıların öntest-sontest arasındaki geçen süre araştırmacı tarafından kontrol edilememiştir. Bu nedenle araştırmanın iç geçerliliğini etkilemiş olabilir. Ayrıca, araştırmaya katılan sekiz katılımcı evreni temsil etmede yetersiz olabileceği bu araştırmanın kısıtlılıkları arasındadır. Sonuç olarak bu kısıtlara rağmen, Şema Terapi'nin sigarayı bırakma davranışını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Alışkın, O., Savaş, N., İnandı, T., Peker, E., Erdem, M., ve Yeniçeri, A. (2015). “Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumu”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 32-42.
- Bozkurt, N. ve Bozkurt, A.I. (2016). “Nikotin Bağımlılığını Belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) Değerlendirilmesi ve Nikotin Bağımlılığı İçin Yeni Bir Test Oluşturulması”, *Pamukkale Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(1),45-51.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar, Ankara.
- Kömürcü, B. ve Gör, N., (2016). “Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kaygı Üzerine Bir Derleme”, *Nesne Psikoloji Dergisi*, 4(8), 183-203.
- Odgen, J. (2016). *Sağlık Psikolojisi*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Ögel, K. (2001). *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.
- Powers, R. A. ve Matano, R. (2008). “Madde Kullanımı ve Suistimali”, *Ergen Terapisi, Yalom I.D. ed. Prestij Yayınları*, İstanbul, 85-152.
- Sağlam, L. (2017). “Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi”, *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 78-89.
- Soygüt G ve Çakır Z (2009) “Ebeveynlik Biçimleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerde Kişilerarası Şemaların Aracı Rolü: Şema Odaklı Bir Bakış”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 144-52.
- Tetik, B. K. (2018). *Nikotin Kullanım Bozukluğu ve Tedavisi*. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlısı Kongresi, İstanbul.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti (2016). *Sigara Vücudun Düşmanı*. TBM Alan Kitaplığı Dizisi: 8. Kültür Sanat Basımevi, İstanbul.
- Yıldız, E. (2016). *Bağımlılık Terimleri Sözlüğü*, Truva Yayınları, İstanbul.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders*, FL. Professional Resource Press, Sarasota.
- Young, J.E., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E. (2008). *Şema Terapi*, Litera Yayıncılık, İstanbul.