

T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

SEPTOPLASTİ AMELİYATI ÖNCESİ VE SONRASINDA KOKU
ALGISINDAKİ DEĞİŞİMLERİN MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİ
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Aynur NABİ

Tez danışmanı: Prof. Dr. İsmet KIRPINAR

MART 2019

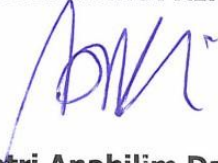
BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
RUHSAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI
AKADEMİK KURUL KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
01.12.2017	63	1

Psikiyatri Anabilim Dalı Akademik Kurulu 01.12.2017 tarihinde Prof. Dr. İsmet KIRPINAR başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR 1: Araştırma görevlisi Dr. Aynur NABI' nin uzmanlık tezi konusu olarak "Septoplasti ameliyatı öncesi ve sonrasında koku algısındaki değişimlerin mizaç-karakter özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi " ve tez danışmanının Prof. Dr. İsmet KIRPINAR olması klinik çalışmasının etik kurulun onayına sunulmak üzere Dekanlık Makamına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr. İsmet KIRPINAR

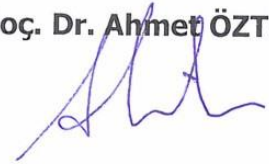


Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

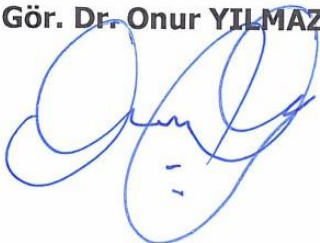
Doç. Dr. Erdem DEVECİ



Yrd. Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK



Öğr. Gör. Dr. Onur YILMAZ



Önsöz

Uzmanlık eğitimime başladığım ilk günden beri bilimsel merakı, araştırma ve öğrenme şevkine hayranlık duyduğum çok değerli hocam Prof. Dr. İsmet KIRPINAR'a

Psikofarmakoloji'yi anlamama ve sevmeme yardımcı olan bilgi ve deneyimlerini paylaşan çok sevdiğim hocam Doç. Dr. Erdem DEVECİ'ye

Hasta yaklaşımlarında her zaman farklı bakış açısı kazandıran hocam Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK'e

Bana eğitim hayatım süresinde ablalık yapan Dr. Öğr. Gör. Çiğdem Dilek ŞAHBAZ ve Uzm.Dr.Ebru ŞAHAN'a

Ve bütün uzmanlık eğitimim boyunca özellikle tez yazım aşamasında yolumu aydınlatan ve bana ağabeylik yapan çok sevgili hocam Öğr. Gör. Dr. Onur YILMAZ'a

Terapi eğitimlerini sevip benimsememi sağlayan Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM ve Doç. Dr. Münevver Hacıoğlu YILDIRIM'a,

Rotasyon eğitimimde desteklerini esirgemeyen, Doç. Dr. Vahdet GÖRMEZ ve Dr. Öğr. Gör. Cahid ÖRENGÜL'e, Doç.Dr. Gökhan UMUT, Prof. Dr.Gülşen BABACAN'a

Tezimin istatistiksel analizindeki yardımları için Uzm.Dr. Cemal KOÇAK'a,

Dört senelik eğitim dönemimi birlikte keyifle geçirdiğim sevgili asistan arkadaşlarıma, özellikle tezminin her aşamasında desteklerini eksik etmeyen Rabia Kevser BOYRAZ'a

Her zaman motivasyonumu yüksek tutmama yardımcı olan Büşra Parlakkaya
YILDIZ, Tezer KILIÇARSLAN, Telli ZADEGAH AFSHORD ve Ayşe
TANYILDIZ'a

Kliniğimizin emektarları tezimin yazım aşamasında manen beni destekleyen
psikologlarımız ve hemşire ekibi Saadet SEREZLİ, Nalan BİÇER, Mine POLAT'a,
yardımcı sağlık personeli Sinan CAYMAK, Hüsne KARA, Yüksel ÖZDEMİR'e ,
tıbbi sekreterler Tuğba SERİN, Emine AYDOĞDU ve güvenlik görevlilerine,

Farklı şehirlerde olmamıza rağmen beni hiç yalnız bırakmayan arkadaşlarım Esra
UYSAL, Yusuf TÜFENKÇİ ve Ali BAYTAR'a

Tezimde emeği geçen biricik intörnüm Emine PARLAK'a

Canım arkadaşım olmazsa olmazım Nigar ALİYEVA ve ailesine

Bütün bu zorlu ve verimli süreci benimle birebir yaşayan canım ailem Annem,
Babam, Ağabeyim ve Kardeşime

TEŞEKKÜRLERİMLE...

ÖZET

Giriş: Koku, koku alma duyusu ile algılanabilen, genelde çok küçük konsantrasyonda havada çözünmüş olarak bulunan kimyasal maddelerden her biridir. Koku duyusu Hayvan çalışmalarına uygun olmayışı ve insanlarda hayvanlara oranla daha az gelişmiş olması nedeniyle beş duyu içinde belki de üzerinde en az çalışılanı ve en az anlaşılanaıdır. Standart ve objektif test yöntemleri gerektirdiğinden koku duyusunu değerlendirmek oldukça güçtür ve hatalı yorumlamalara açıktır. Koku duyusu, multidisipliner ele alınan, insanda duyu özellikleri ve kapasitesinin epidemiyolojik araştırmalarda daha detaylı irdelenmesi gerektiği vurgulanan, yaşamsal işlevlere sahip bir duyudur. Araştırmamızın amacı, septum deviasyonu nedeniyle septoplasti ameliyatına alınan hastaların ameliyat öncesi koku algısının koku testleri vasıtasıyla ölçülmesi, 12 haftalık iyileşme sürecinden sonra koku testlerinin tekrarlanması ile, ameliyat olmuş kişilerin koku algısının mizaç ve karakter özellikleri ile ilişkisini incelemektir.

Metot: Çalışmamız, Bezmialem Vakıf Üniversitesi sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları servisinde uygulanan fizik muayene sonuçlarına göre septoplasti ameliyatı için uygun olduğu tıbbi kanaatine varılan 100 kişilik hasta grubunu kapsadı. Çalışmayı kabul eden hastalara, ameliyattan önce ve 12 hafta sonra KBB servisinde görevli bir hekim tarafından, koku algısı ile ilgili testler [Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test (CCCRC), Butanol-9] ve psikiyatri servisinde görevli bir hekim tarafından, ameliyat öncesinde bazı psikolojik testler ve ölçekler [DSM IV-TR eksen-1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID), Temperament and Character Inventory (TCI), Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A)] uygulandı.

Bulgular: Cinsiyetler arasında yer fıstığı koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,020$). Kadınlarda koku algısı evetten hayıra dönenler fazla iken, erkeklerde koku algısı hayırdan evete dönenler anlamlı şekilde fazladır.

Vakaların post-op kahve koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Kahve kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında sadece hipertimik mizaç/karakter açısından anlamlı fark bulunmuştur.($p=0,037$)

Vakaların post op naftalin ve tarçın gibi uyarıcı kokuların koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. TCI NS toplam puanı ile depresif ve hipertimik mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. ($p=0,019$)

Vakaların post op sabun ve pudra kokusunu algılamada anlamlı fark bulunmuştur.

Sabun kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında TCI RD toplam ve TCI C toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Sabun kokusunu algılayanların TCI RD toplam ($p=0,001$) ve TCI C toplam ($p=0,046$) puanları kokuyu algılamayanlara göre daha yüksektir.

Sonuç: Bulgularımız koku algısının karakter mizaç özellikleri ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. Pudra ve sabun gibi nötr kokuların ameliyat sonrası algılanmasındaki TCI alt ölçekleri ile bağlantılı olarak değişimlerini örneklemin kesitesel değerlendirilmesi ile ilişkilendirebiliriz. Kahve, naftalin ve tarçın gibi uyarıcı nitelikte olduğu değerlendirilen kokular hipertimik mizaç özelliği olan bireyler tarafından daha hassas bir biçimde algılanıyor görünmektedir. Bunun yanı sıra koku algısından sorumlu bölgelerin netleşmesi ve koku algısının farklı oluşunun karakter mizaç özellikleri ile birlikte ele alınması ve buna yönelik çalışmaların yapılması, ameliyat sonrasındaki dönemde hasta memnuniyeti ve koku algısının farklılıklarının açıklanmasına katkıda bulunabilir. Koku algısının mizaç ve karakter ölçekleri ile birlikte sorgulanması koku algısı değişimlerinin saptanması için yararlı olabilir.

Abstract

Intoduction: Odor, detected by the sense of smell, may be defined as the effect of trace amount of chemical substances dissolved in the air. The sense of smell is the poorest one among senses searched and understood, probably because it is not suitable to be studied with animal experiments and it is underdeveloped among people than animals. Interpreting the sense of smell is quite difficult and easy to be mistaken as it needs standard and objective tests. Sense of smell is vital sense and is argued to be dicussed via multidiciplinary approaches focused also on emotions ans epidemiologic features. The aim of this study is measuring the sense of smell of people diagnosed with nasal septal deviation before and 12 weeks after septoplasty, and investigate the relationship of temperament and character properties of those people with the changes of smelling sense.

Method: 100 patients diagnosed with nasal septal deviation and decided to undergo septoplasty surgery according to the physical examination in Ear Nose and Throat (ENT) clinics of Bezmialem Foundation University Hospital were included. An ENT specialist from ENT department performed the tests regarding the sense of smell [Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test (CCCRC), Butanole-9] both before the operation and 12 weeks after the operation. A psychiatrist from psychiatry department performed psychologic scales and tests [Structured Clinical Interview for DSM IV-TR axis-1 disorders (SCID-1), Temperament and Character Inventory (TCI), Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A)] before the operation.

Results: People whose sense of smell changed from positive to negative after the operation were predominantly women, while people whose sense of smell changed from negative to positive after the operation were predominantly men.

Hypertimic temperament and character properties were significantly different between the individuals who could detect the smell of coffee and who could not. ($p=0,037$)

TCI Novelty Seeking (NS) total had a significant relationship with hyperthymic temperament and character scores. ($p=0,019$)

Detecting the smell of soap and face powder differed among certain group after surgery. TCI reward dependency (RD) total and TCI cooperativeness (C) total points differed significantly among individuals who could detect the sense of soap and who could not. Individuals who could detect the sense of soap had higher scores of TCI RD total ($p=0,001$) and TCI C ($p=0,046$) scores.

Results: Our findings support that, preoperative and postoperative sense of smell have relationships with temperament and character properties. The significant relationships of the scores of certain TCI subscales with the ability to detect relatively neutral odors like soap and face powder may be interpreted as a consequence of the cross-sectional study method, thus, it may probably be incidental. Odors like coffee, naphthalene and cinnamon, who have a stimulant nature seems to be detected more sensitively by individuals with hypertimic temperament. We suggest that, adopting an interdisciplinary approach by taking the temperament and character properties into account to individual differences among the sense of smell may contribute to explain the individual variability in changes of sense of smell and satisfaction from surgery.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 Burun ve Koku.....	2
2.1.1 Burun Anatomisi.....	2
2.1.2 Nazal Kavite.....	8
2.1.3 Nazal Kavitenin Histolojisi.....	11
2.1.4 Burun Fizyolojisi.....	13
2.1.5 Koku Fizyolojisi.....	14
2.1.6 Koku Testleri.....	19
2.2 Septoplasti	20
2.3 Mizaç Karakter.....	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	23
3.1 Katılımcılar.....	23
3.1.1 Katılımcıların seçim ölçütleri.....	23
3.1.2 Uygulanan işlemler.....	24
3.2 Çalışmada Kullanılan Gereçler.....	24
3.2.1 Sosyodemografik Ve Klinik Veriler Formu.....	24
3.2.2 TEMPS-A Karakter Mizaç Ölçeği.....	25
3.2.3 Mizaç Karakter Envanteri (TCI)	25
3.2.4 Koku Testi Uygulaması.....	26
3.3 İstatistiksel Analiz.....	27

4. BULGULAR.....	28
4.1 Sosyodemografik Veriler.....	28
4.2 Pre op ve post op CCCRC kokularının mizaç özellikleri verileri.....	38
4.3 Pre op ve post op Butanol-9 testi verileri.....	58
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ.....	65
KAYNAKLAR	
Ek 1: Kullanılan Formlar ve Ölçekler	
Ek 2: Özgeçmiş	



Tablolar Dizini

Tablo 4.1: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Viks Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.2: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kahve Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.3: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Naftalin Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.4: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tarçın Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.5: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pudra Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.6: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sabun Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.7: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çikolata Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.8: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yer Fıstığı Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.9: Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Butanol Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.10: Pre op Viks Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.11: Post op Viks Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.12: Pre op ve Post op Viks Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.13: Viks Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.14: Pre Op Kahve Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.15: Post op Kahve Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.16: Pre op ve Post op Kahve Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.17: Kahve Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.18: Pre op Naftalin Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.19: Post op Naftalin Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.20: Pre op ve Post op Naftalin Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.21: Naftalin Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.22: Pre op Tarçın Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.23: Post Op Tarçın Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.24: Pre op ve Post op Tarçın Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.25: Tarçın Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.26: Pre op Pudra Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.27: Post op Pudra Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.28: Pre op ve Post op Pudra Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.29: Pudra Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.30: Pre op Sabun Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.31: Post op Sabun Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.32: Pre op ve Post op Sabun Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.33: Sabun Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.34: Pre op Çikolata Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.35: Post op Çikolata Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.36: Pre op ve Post op Çikolata Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.37: Çikolata Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.38 Pre op Yer Fıstığı Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.39 Post op Yer Fıstığı Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.40 Pre op ve Post op Yer Fıstığı Kokusu Algılama Sıklıkları

Tablo 4.41 Yer Fıstığı Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 4.42 Pre ve Post Op Butanol Değerlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.43 Butanol Koku Algısındaki Değişim İle Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Şekiller Dizini

Şekil 2.1: Burun orta bölmeyi oluşturan yapılar

Şekil 2.2: Burun ve diğer yüz kasları

Şekil 2.3: Burun lateral duvarı oluşturan yapılar

Şekil 2.4: Olfaktor alan

Şekil 2.5: Olfaktor epitel

Şekil 2.6.: Olfaktor bulbus ve olfaktor korteks

Şekil 2.7: G proteini ve sinyal iletimi

Şekil 2.8: Vomeronazal organ

Şekil 4.1: Olguların Pre-op ve Post-op Koku Alma Sıklıkları

Kısaltmalar

DSM-5: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının Beşinci Baskısı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition)

CCCRC: Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test

SCID 1: (DSM IV-TR eksen-1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme)

TCI: Temperament and Character Inventory

TEMPS-A: Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire

OKB: Obsessif Kompulsif Bozukluk

ORS: Olfaktor Referans Sendromu

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

BOS: Beyin Omurilik Sıvısı

TDI: Threshold, Discrimination, İdentification

1. Giriş ve Amaç

Koku, koku alma duyusu ile algılanabilen, genelde çok küçük konsantrasyonda havada çözülmüş olarak bulunan kimyasal maddelerden her biridir. Koku duyusu hayvan çalışmalarına uygun olmayışı ve insanlarda hayvanlara oranla daha az gelişmiş olması nedeniyle beş duyu içinde belki de üzerinde en az çalışılan ve en az anlaşılanıdır. Standart ve objektif test yöntemleri gerektirdiğinden koku duyusunu değerlendirmek oldukça güçtür ve hatalı yorumlamalara açıktır (1). Koku duyusu, multidisipliner ele alınan, insanda duyu özellikleri ve kapasitesinin epidemiyolojik araştırmalarda daha detaylı irdelenmesi gerektiği vurgulanan, yaşamsal işlevlere sahip bir duyudur.

Koku alma bozukluğuna neden olan pek çok hastalık ve sebep vardır. Bunlar içinde en çok görülenleri burun ve paranazal sinüs enfeksiyonları, nazal septum deviasyonu burun içi anatomik varyasyonları (konka bülloza, paradoks orta konka vs), intranazal polipler, inverting papilloma ve anjiofibroma gibi nazal tümörler ve üst solunum yolu enfeksiyonları gibi problemlerdir. Bunlar, burun tıkanıklığı, mukozal enflamasyon ve burun içi sekresyon artışı ile sonuçta koku moleküllerinin olfaktor mukozaya ulaşmasını engeller ve koku alma bozukluğuna yol açarlar (6,7,8). Paranazal sinüs enfeksiyonları tedavisinde kullanılan tıbbi ve cerrahi yöntemler kaybolmuş olan koku hissinin yeniden kazanılmasında etkili olmaktadır. Bu maksatla son yıllarda endoskopik sinüs cerrahisi kadar intranasal steroid uygulamalarının bozulmuş olan koku hissinin yeniden kazanılmasında etkili olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmaktadır (7,9,10,11).

Araştırmamızın amacı, septum deviasyonu nedeniyle septoplasti ameliyatına alınan hastaların ameliyat öncesi koku algısının koku testleri vasıtasıyla ölçülmesi, 12 haftalık iyileşme sürecinden sonra koku testlerinin tekrarlanması ile, ameliyat olmuş kişilerin koku algısının mizaç ve karakter özellikleri ile ilişkisini incelemektir. Hastaların koku algısını değerlendirmek amacıyla Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test (CCCRC ve Butanol -9) koku testleri uygulanmıştır.

Çalışmaya aldığımız hasta grubuna Psikiyatri servisinde görevli bir hekim tarafından, ameliyat öncesinde bazı psikolojik testler ve ölçekler (SCID ,TCI, TEMPS-A)

uygulanamıştır. Ameliyat öncesi elde edilen tüm koku testi verileri 12 hafta sonra yapılan test sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda daha önce koku algısını etkileyecek ameliyat olan hastalar ve başarısız paranasal sinüs ya da burun içi ameliyatı olan hastalar dışlanmıştır.

Çalışmamızda, septum deviasyonu tanısı alan ve septoplasti ameliyatı önerilen hastaların hangi mizaç ve karakter özelliklerine sahip oldukları ve bu özelliklerin ameliyat öncesinde ve sonrasında koku algısının değişimi ile ilişkisini aratırmayı planlanmıştır.

Hipotezlerimiz;

1. Mizaç karakter özelliklerine göre koku algısında değişiklik görülür.
2. Anksiyöz, irritabl mizaca sahip olan kişiler kokuyu daha fazla alırlar, depresif mizaç özelliklerine sahip olan kişilerin koku daha düşük seviyede olacaktır.
3. Ameliyat sonrasında kokuların konsantrasyonu ve diskriminasyonu mizaç karakter özelliklerine göre değişkenlik gösterir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Burun ve Koku

2.1.1 Burun anatomisi

Burun piramidi, yüzün ortasında çıkıntı yapan kemik ve kıkırdaklardan yapılmış, kas ve deri ile örtülü bir organ olup burun boşluklarını korur, onlara bir çatı meydana getirir (13,14). Burun piramidi, üçgen piramit şeklindedir: Altta tabanını naresler, tepesini burun kökü (radiks nazi), arka yüzünü alt konkaların önünden geçen bir düzlem, simetrik olan yan yüzleri de burun kanatları (ala nazi) meydana getirir (13,15,16). Yapısı;

1. Kemik iskelet
2. Fibrokartilaj iskelet
3. Burun mukozası
4. Burun dış yüz örtüsünden oluşur.

1. Kemik iskelet

Os nazale: Yassı bir kemiktir, boyu eninden uzundur, alt kısmı daha geniştir. Ön yüz muskulus piramidalisin yapışma yeri dışında düzgündür. Arka yüzü üst 1/3 kısmı hariç düzdür. Burada frontal kemiğin nazal çıkıntısı ile eklem yapar. Üst kenar dar, kalın ve pürüklüdür. Frontal kemiğin nazal çentiğine sıkı bir şekilde kenetlenmiştir. Alt kenar geniş ve incedir. İç kenar kalındır ve karşıdaki os nazale ile sıkı bir eklem yapar. Bu birleşme ile önde ortada bir fissür, içte de bir krista meydana gelir. Bu kret yukarıda frontal kemiğin nazal çıkıntısı içine kenetlenir. Aşağıda etmoidin lamina perpendikularisi ile ve septum kıkırdağı ile eklem yapar. Dış kenar incedir ve maksillanın frontal çıkıntısı ile çok sıkı bir birleşme yapar. İki os nazale gerçek bir burun kemeri oluşturur (15,16).

Maksillanın frontal çıkıntısı:

Maksillanın krista lakrimalisin önünde kalan kısmı burun piramidinin yapısına katılır. Sagital bir durumdadır, önde incedir arkada geniştir ve yüze tam bir kemer sağlar. Fronto maksilla kanına bağlantısını gerçekleştirir. Maksilla korpusunun ön kenarı burun piramidinin yapısına katılmaz ancak fibrokartilaj elemanların yapıştığı bir temel oluşturur. Maksillanın ön kenarları, os nazale alt kenarları ile burnun piriform orifisini (apertura piriformis) meydana getirir Bu orifisin kenarları incedir, ancak altta ortada kalınlaşarak spina nazalis anterioru meydana getirir(15,16).

Median kemik elemanlar

Frontal kemik burun pramidinin yapısına katılır. Etmoid kemiğin lamina perpendikularisinin ön kenarı ile yukarıda nazal çıkıntı ile aşağıda burun kemeri ile birleşir (15).

2. Fibrokartilaj iskelet

- A. Septum kıkırdağı ve burun orta çatısı
- B. Üst lateral kıkırdaklar
- C. Alar veya lateral inferior kıkırdak

D. Aksesuar lateral kıkırdak (sesamoid kıkırdak)

E. Bu kıkırdakları bir arada tutan fibröz bir membran olan burun fasyasından oluşur. Fasya tüm kıkırdakları apertura piriformise sıkıca bağlar, kemik ve kıkırdaklar arası boşlukları doldurur(15).

A.Septum kıkırdağı ve burun orta çatısı

İki burun boşluğunu birbirinden ayırır, burun boşluklarının iç çeperlerini oluşturur ve önde burun piramidine destek olur. Osteokartilaj bir iskeletten oluşmuştur. Üst arkada etmoidin lamina perpendikularisi, alt arkada vomer, önde septum kıkırdağından oluşmuştur (13-17).

Etmoidin lamina perpendikularisi

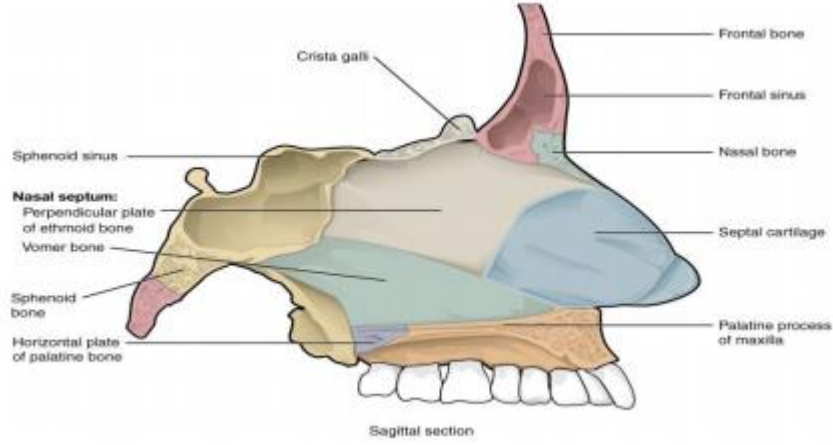
Etmoidin lamina perpendikularisinin üst kenarı horizontaldir. Lamina kribriiformis ile birleşir. Sfenoidin ön kristası ile eklem yapar. Ön-alt kenar aşağı ve arkaya doğru eğiktir, en kalın kenardır, septuma sıkıca yapışmıştır. Ön üst kenar aşağı ve öne doğru eğiktir. Yukarıda frontal kemiğin nazal çıkıntısının arka ucu ile, aşağıda os nazalelerin orta hattı ile eklem yapar. Ancak os nazalelerin alt kenarı hizasına kadar inmez. Arka alt kenar aşağı ve öne doğru eğiktir. İki dudağı vomerin ön kenarındaki iki dudak ile birleşir. Burada bir kanal meydana gelir. Buraya septum kıkırdağının kaudal uzantısı girer. İki yüzü de vertikal ince oluklarla yarılmıştır. Bu oluklardan n. Olfaktoriusun lifleri geçer (15).

Vomer

Etmoidin lamina perpendikularisi, septum kıkırdağı ve sert damak arasına yerleşmiştir. Üst kenar aşağı ve arkaya doğru hafif eğiktir. Dışarıya doğru açılan iki laminadan oluşmuştur. Bunlar vomerin kanatlarıdır (ala vomer) ve sfenoidin alt yüzüne dayanırlar. Kanatlar arasında ortada bir oluk vardır. Bu oluğa inferior sfenoid krista girer. Bu krista önde çıkıntılıdır ve rostrum adını alır. Vomer ve sfenoid arasında üç kanal oluşur. Biri ortada ikisi kenarlardadır. Arka kenar aşağı ve öne doğru eğiktir. Kaygan ince ve keskindir. İki koanayı ayırır. Alt kenar horizontaldir sıkıca nazal kristaya tutunur. Bu nazal krista; arkada sert damağın horizontal laminalarının, önde maksiller kemiğin palatin çıkıntılarının birleşmesinden meydana gelmiştir. Ön-üst kenar aşağıya ve öne doğru eğiktir. Üzerinde bir oluk vardır, üstte arkada, etmoidin lamina perpendikularisi ile altta önde, septum kıkırdağı ile birleşir. Bu oluktan nazopalatin sinir geçer (15).

Septum kıkırdağı

Tüm septumun en kalın oluşumudur. Arkada 4 mm., önde 2 mm.dir. Arka üst kenar aşağı ve öne eğimlidir. Üç parçadan oluşur. Üst parça kısadır. Ortada os nazalelerin alt ucuna yapışır. Orta parça daha uzundur, üst lateral kıkırdaklara sıkıca 2/3 tutunur. Burun sırtının 1/3 orta kısmını yapar. Alt parça serbesttir. Üst lateral kıkırdakları alar kıkırdaklara bağlayan nazal fasya hizasındadır. Ön-alt kenar aşağı ve arkaya doğru eğiktir. Lobülden anterior nazal spinaya uzanır. Üstte ve önde gevşek bir doku ile alar kıkırdakların krus medialelerinin üst kenarlarına tutunur. Orta kısımda, iki krus medialinin arasına girer. Aşağıda serbesttir ve hemen deri altındadır. Ön-alt açısı belirgin bir çıkıntı yapar. Arka-alt kenar aşağı ve öne doğru eğiktir. Arkada sıkıca vomere tutunur, arka ucu kaudal bir uzantı yapar. Önde ise oluk şeklinde oyulmuş insisiv masif içine oturur ve buradaki birleşme daha zayıftır. Septum kıkırdağının gelişme bölgesi arka-alt kenarda ve kaudal uzantıdadır. Septum malformasyonları buradadır(15) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1 Burun orta bölmeyi oluşturan yapılar

Sfenoid sinüs, nazal septum, frontal kemik, frontal sinüs, nazal kemik, septal kıkırdak, nazal septum, sfenoid kemik, horizontal palatin kemik, maksillanın palatin çıkıntısı

Aksesuar kıkırdaklar (Jacobson kıkırdakları)

Septum kıkırdağının iki yanında bazen iki küçük kıkırdak parçası bulunur. Septum kıkırdağının arka alt kenarı boyunca, spina nazalis anteriorun arkasındadır(15).

B. Üst lateral kıkırdak (Trianguler kıkırdak)

Kemiklerin hemen altındadır. Üst kenarı incedir. Os nazale ve maksillanın frontal çıkıntılarına sıkıca yapışmıştır. Os nazalenin üzerine kaymıştır. Alt kenarı aşağı ve içe doğru obliktir. Alar kıkırdağın krus lateralesinin üst kenarı ile ya doğrudan veya sesamoid kıkırdaklar aracılığı ile komşudur. İç kenarı kalındır, diğer trianguler kıkırdak ve septum kıkırdağı ile birleşir (15-17).

C. Alar kıkırdak

At nalı şeklinde olup iki ayağı vardır. Lateral krus ovaldir ön kenarı naresin orta 1/3 kısmından dışarı doğru uzanır. Burun deliğini dıştan sınırlar ve burun kanadının iskeletini yapar. Arka ucu apertura priformise kadar uzanmaz. Medial krus dört köşedir. İç yüzü diğer medial krus ile sırt sırtadır. Septumun önünde pars mobilis septi nazi olarak adlandırılan septumun hareketli kısmını meydana getirirler. Altta iki medial krus birbirinden hafifçe ayrılır ve spina nazalis anteriora kadar yaklaşır. Bu seviyede septum kıkırdağı iki medial krus arasına girer.

Medial ve lateral krusların birleşme yerine kubbe (dom) denir. İki taraflı kubbesi birbirinden bir çentikle ayrılmıştır ve sivriliği kişiden kişiye değişir (15-18).

D. Sesamoid kıkırdaklar

Üst lateral ve alar kıkırdaklar arasına yerleşmişlerdir. Üst lateral kıkırdak, alar kıkırdak ve sesamoid kıkırdaklar tek bir perikondrium kılıfı içinde bulunmaktadır. Bu osteokartilaj iskelet periost ve perikondrium ile desteklenmiş olup içte orta bir direk ve yanlarda iki çatı şeklinde bir oluşum olarak değerlendirilebilir. Bu yapıda bir tek alar kıkırdaklar hareketlidir

3. Burun mukozası

Birbirinden farklı iki tabaka ihtiva eder; Periost ve perikondriumdan oluşmuş ve kolayca eleve edilebilen derin tabaka ve derin plana sıkıca tutunmuş yüzeysel mukoza tabakasından oluşur. Nazal kavite mukozası anatomik olarak dört bölümde incelenmektedir.

a-Pars vestibularis

b-Pars respiratorya

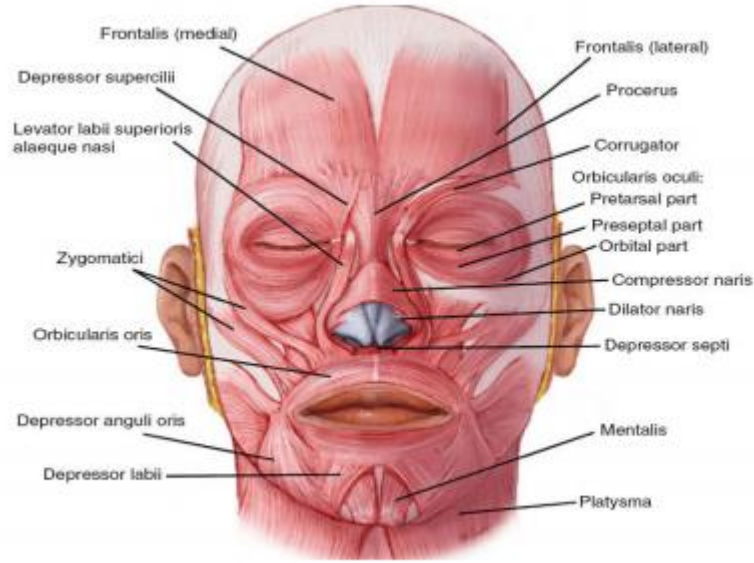
c- Pars olfactorya

d- Paranasal sinüsleri örten kısım

Pars vestibularis kısmen kıllarla örtülüdür ve burun vestibülümünü örter. Pars olfactorya ise süperior konkanın üst yüzü, fornix nazi ve süperior konka karşısına gelen kısımları kaplar. Pars vestibularis ve pars olfactorya dışında kalan kısımda kaviteyi pars respiratorya örtmektedir (15).

4. Burun dış yüz örtüsü

Dış yüzünde fasial sinirden inerve olan burun kasları vardır. Nazal kaslar M.procerus, M.nazalis (transvers ve alar bolumleri), M.levator labii superior (quadratus), M.depressor septi, M.anterior ve posterior dilatator naris'den oluşmuştur. Burun deliklerinin dilatasyonu dilatator ve levator labii superior kasları ile olur (12) (Şekil 2.2).



Şekil 2.2 Burun ve diğer yüz kasları

2.1.2. Nazal kavite

Solunum sisteminin giriş kapısı olan burun, solunum ve koku alma gibi bir çok işlevi yürütür. Septum burun boşluğunu sağ ve sol olmak üzere 2' ye ayırır. Önde dış ortama arka tarafta koanalar ile ise nasofarenkse açılır (18,19).

Cavitas nasinin üst, dış, alt ve iç olmak üzere dört duvarı bulunmaktadır.

Üst duvar: Üst duvarın kemik tavanını os sphenoidale'nin corpusu, os ethmoidale'nin lamina cribrosası ve os frontale yapar. Üst duvarın ön tarafında burun kıkırdakları yer alır. Burun boşluğunun dış duvarı dışarı doğru açılı olması nedeni ile üst duvar alt duvarın yaklaşık 1/3'ü kadardır.

Alt duvar: Transvers yönde konkav, anteroposterior yönde horizontal ve düzdür. Ön 3/4 lük kısmını maksillanın procesus palatinus'u arka 1/4'lük kısmını ise os palatinumun lamina horizontalisi yapar. Bu duvar aynı zamanda sert damağı oluşturur.

İç duvar: Septum tarafından oluşturulur. Septumun yapısına; etmoid kemiğin lamina perpendikularisi, vomer, septal (kuadranguler) kıkırda,maksiller krista ve premaksilla katılır.

Dış duvar: Burun boşluğunun en geniş duvarıdır. Bu duvar üzerinde konka

nasalis süperior, konka nasalis media, konka nasalis inferior adında 3 adet konka yer alır. İnsanların % 50 kadarında bu konkaların üst kısmında tam olarak gelişmemiş konka suprema yer alır. Her konkanın lateralinde kalan nazal kavite bölümü o konkanın adıyla anılan meayı oluşturur.

Üst konka, konkaların en küçüğüdür. Posterosüperiorunda sfenoid sinüsün drene olduğu sfenoetmoid reses yer alır. Üst konkanın altında yer alan üst meaya arka etmoid hücreler ve foramen sphenopalatinum açılır. Foramen sphenopalatinum çeşitli varyasyonlar göstermekle beraber en sık açıldığı bölge üst ve orta meanın geçiş bölgesidir (20).

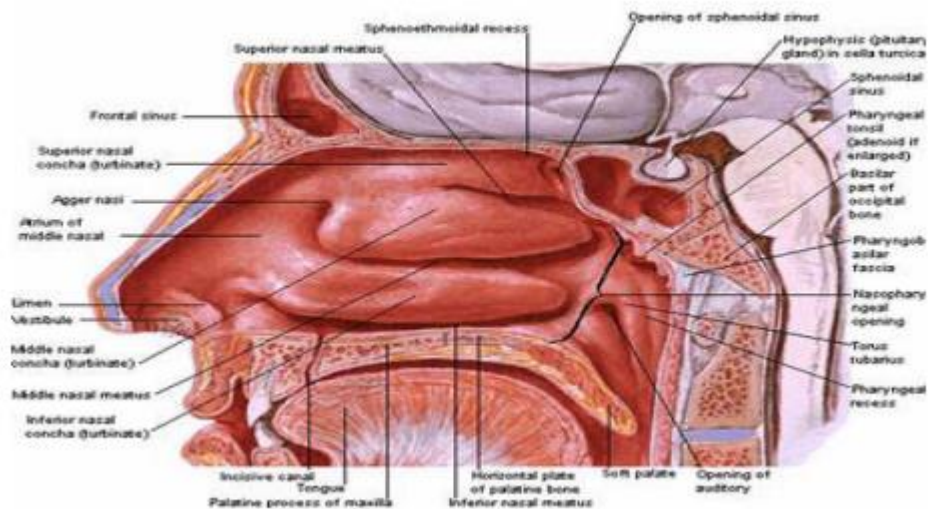
Orta konka, konkalar içerisinde orta büyüklükte olanıdır. Orta konka arkaya doğru konveksitesi artarak uzanım gösterir. Ön üst kısmındaki kabarık bölgeye agger nasi denilir. Orta konkanın dış yüzü ile dış duvar arasında yer alan geçide meatus nasi medius adı verilir. Buraya infundibulum yardımı ile frontal ve maksiller sinüslerle ön ve orta etmoid hücreler açılır.

Orta konka kaldırıldığı takdirde hemen arkasında bulla ethmoidalis izlenir.

Bulla insanda gelişmemiş bir konka olarak kabul edilmektedir. Bullanın ön tarafında yer alan dar ince kemik lamele processus uncinatus adı verilir. Uncinat çıkıntı ile bulla arasındaki alana hiatus semilunaris denilir (18,19).

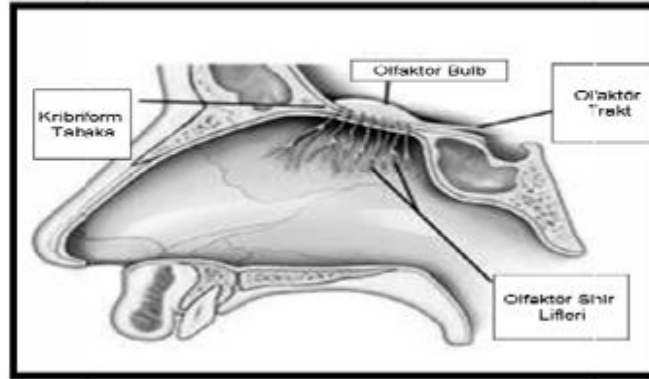
Alt konka en büyük konkadır. Vestibulum nasi arka sınırından koanaya 1 cm mesafeye kadar uzanır. Dış yüzü ile dış duvar arasında meatus nasi inferior yer alır. Buraya ductus nasolacrimalis açılır. Bu kanalın açıldığı yerin hemen medialinde hasner kapağı yer alır. Alt konkanın otonomik kontrol altında olan belirgin submukozal kavernöz pleksusu vardır. Nazal dirence büyük katkıda bulunur (21)

(Şekil 2.3)



Şekil 2.3 Burun lateral duvarı oluşturan yapılar

Nazal kaviteilerin tepesinde nazal septuma ve üst konkalara uzanan, koku reseptörlerini içeren özel bir bölüm yer alır. Bu bölüm olfaktör bölümdür.(Şekil 2.3) Olfaktör epitel duyu epiteli karakterindedir ve kalın psödostrafiye kolumnar yapıdadır (2). Epitelin altında belirgin bir bazal membran bulunmaz. Epitelde olfaktör hücreler, destek hücreler, fırçamsı hücreler ve bazal hücreler olmak üzere dört farklı tip hücre bulunur (3) . Olfaktör reseptör sinirinin miyelinsiz aksonu yaklaşık 0,2 pikometre çapındadır, bu da onu sinir sisteminin en küçüklerinden birisi yapar. Bu aksonlar lamina propria üzerinden geçerler ve hepsi bir araya gelerek olfaktör siniri oluşturan, olfaktör bulbusta sonlanmak üzere kribriform plağı geçen, olfaktör filya denem demetleri oluştururlar (4,5). Olfaktör reseptör hücreleri, embriyolojik olarak merkezi sinir sisteminden köken aldıkları için gerçek sinir hücresi olmalarının yanısıra, sürekli dönüşüm geçiren tek memeli sinirleri olmaları nedeniyle eşsizdirler. Her birinin 30–60 günlük bir ömrü vardır ve mitoz bölünme ile diferansiye olmamış bazal hücrelerden kaynaklanan reseptörler tarafından değiştirilirler (4). Lamina propria, olfaktör akson demetleri, kan damarları, fibröz doku ve çok sayıda Bowman bezlerini içermekte olup, Bowman bezlerinin seröz salgıları, sustentakular (destek) hücrelerin salgıları ile kombine olarak, olfaktör mukozayı kaplayan mukusu sağlar (4)



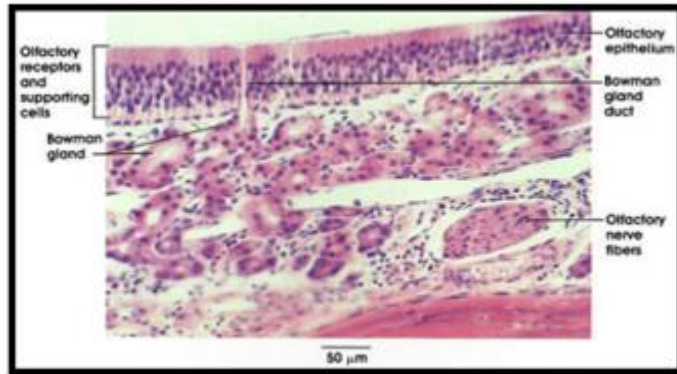
Şekil 2. 4 Olfaktör alan

Kribriform tabaka, olfaktör bulb,olfaktör trakt,olfaktör sinir lifleri

2.1.3. Nazal kavitenin histolojisi

Nasal vestibül ter bezleri, sebase bez ve kıl folikülleri ile kaplıdır. Olfaktor bölge hariç nasal mukoza diğer solunum yolları mukozası gibi silyalı çok katlı silindirik epitel ile kaplıdır. Mukoza içerisinde mukozal salgı bezleri ve goblet hücreleri yer alır (22).

Olfaktor epitel yalancı çok katlı prizmatik epitel yapısında olup kribriiform plak, septumun üst kısmı ve süperior konka olfaktor epitel ile kaplıdır (Şekil 2.5). Olfaktor mukoza olfaktor epitelin taşıdığı pigmentler nedeni ile açık sarıdan kahverengiye değişen renklerde izlenir. İnsanlarda olfaktor mukoza 2-4 cm² bir alanı kaplarken hayvanlarda bu alan daha fazla yer kaplamaktadır (23).



Şekil 2.5 Olfaktor epitel

Olfaktor reseptörler, Bowman bezi, olfaktor epiteli, Bowman bezi akacağı,olfaktor sinir fibrilleri

Olfaktor epitel, solunum segmenti gibi yalancı çok katlı olmasına rağmen çok farklı hücre tipleri içerir:

- 1. Bipolar reseptör hücreleri:** Nazal kaviteden beyne sinaps yapmadan giden hücrelerdir. Bu nedenden dolayı viral ve ksenobiotik invazyon için yol oluşturur. Vertebralılarda olfaktor reseptör hücreler görme duyusu hariç diğer duyu hücrelerinden çok daha fazladır. Solunum epiteli gibi silyalı olan bu hücreler daha uzundurlar ve dynein kolları eksiktir. Siliaların normal yüzey alanı 22 cm² dir. Olfaktor

nöronlar düzenli olarak yenilenirler. Bu yenilenme süresi 3-7 hafta arasında değişmektedir

2. Destek hücreleri: Silindir şeklinde hücrelerdir. Olfaktör nöronlar ile mikrovillar hücreler arasında kalır. Hücreler koku mukozasının rengini veren açık sarı pigment içerir. Aksiyon potansiyeli taşımadıklarından koku iletiminde rol oynamazlar. Olfaktör hücrelere metabolik ve fiziksel destek sağlarlar.

3. Mikrovillar hücreler: Üst solunum yolları mukozasında yer alan fırça hücrelerine benzerler. Fonksiyonları tam olarak bilinmemekle birlikte kemoreseptör oldukları düşünülmektedir.

4. Bazal hücreler: Küçük yuvarlak hücrelerdir. Çekirdekleri içeri doğru invajinasyon gösterir ve olfaktör hücrelerin daha alt seviyesinde hizalanırlar. Bu hücreler kök hücre olarak görev yaparlar. Zarar gören reseptör hücrelerin yenilenmesini sağlarlar. Bu yenilenme siklusu yaklaşık 30–40 gün sürer.

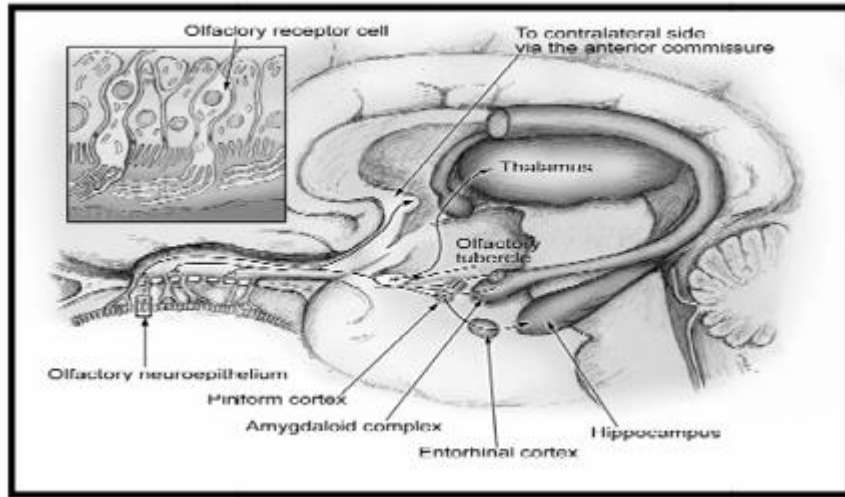
Olfaktör mukozanın altında Bowman bezleri bulunur. Seröz salgı yapan bu bez hücrelerindedir lipofüsin granülleri bulunur. Bowman bezlerinin salgılarında çok sayıda koku bağlayıcı protein bulunur. Bu proteinler koku moleküllerini olfaktör hücrelere taşırlar. Bowman bezi salgıları ayrıca lizozim ve Ig A içerir.

Olfaktör sinirin akson demeti nasal kavitedeki kribriform plak foraminalleri arasından geçerek olfaktör bulbus'a ilerler (Şekil 2.5). Olfaktör bulbus ön kafa çukurunda frontal korteksin altına yerleşmiştir. Olfaktör bulbus farklı tabakalardan oluşur. Dıştan içeri; glomerüller tabaka, dış pleksiform tabaka, mitral hücre tabakası, iç pleksiform tabaka, granüller tabakayı içerir.

Reseptör hücrelerden gelen nöronlar olfaktör bulbusda en dışta yerleşmiş küreye benzer yapı olan glomerüller içindeki ikinci sıra nöronların dendritleri olan mitral ve püsküllü hücrelerle sinaps yaparlar. Genç kişilerde bulbusda binlerce glomerül yapısı bulunurken, yaş ilerledikçe bunlar azalır ve seksen yaşından sonra neredeyse tamamen kaybolur (24,25)

Bulbustan çıkan lifler traktus olfaktoriusta devam ederler. Traktus olfaktoriusun dış kısmında seyreden liflerine stria olfaktoria lateralis, iç kısmında seyreden liflerine stria olfaktoria medialis adı verilir. Bu lifler medial olfaktif alan ve lateral olfaktif alan denilen bölgelere giderler (26).

Olfaktor kortekste ikincil olfaktor nöronlar ile püsküllü ve mitral hücreler birbirine bağlanır. Anterior olfaktor nukleus, prepiriform korteks, lateral entorinal korteks, periamigdaloid korteks ve amigdalın nukleus olfaktor korteksi meydana getirir. Orbitofrontal bölge ile olfaktor korteks arasındaki bağlantıyı talamusun mediodorsal nükleusu sağlar (Şekil 2.6).



Şekil 2.6 Olfaktor bulbus ve olfaktor korteks

Olfaktor reseptör hücresi, anterior kommissura, talamus, olfaktor tuberkulum, piriform korteks, Amigdala, ethmodial korteks, hipokampus

2.1.4 Burun fizyolojisi

Burunun çeşitli fizyolojik fonksiyonları bulunmaktadır. Solunum ve koku alma bunlar arasında ilk sırada yer almaktadır. Solunan havanın ısıtılıp nemlendirilmesi, havadaki partiküllerin filtre edilmesi, hava yolu rezistansının sağlanması, salgıladığı IgA sayesinde

immun sisteme katkıda bulunması burnun diğer fizyolojik işlevleridir (37). Burun dış ortama göre -50 c ila 50 c arasındaki havayı 31 c ile 37 c arasına getirir. Bu işlemi nazal konkalar sayesinde yapar. Hava iletimi ile konkalardaki kan akımının farklı yönlerde olması sebebi ile daha etkin bir ısıtma işlemi sağlanmış olur. Burun havayı ısıtırken aynı zamanda nemlendirme işlemi de yapar. Hava nazofarenkse gelene kadar neredeyse % 100 'e kadar nemlendirilerek gelir. Solunan havadaki 3 mm den büyük partiküller burun kılları ile 0,5-3 mm partiküller ise nasal mukoza yüzeyini örten mukus sayesinde filtre edilir (38). Nazal rezistans sayesinde burun hava akımının akciğerlerde uzun süre ile kalmasını sağlar. Solunum sistemi rezistansının yaklaşık yarısından burun sorumludur. Bu işlemi de otonom sinir sisteminin kontrolü altında özellikle alt konkalardaki kapasitans damarları yardımı ile yapar. Sempatik sistem nazal dekonjesyon yaparak hava akımını artırırken, parasempatik sistem ise nazal konjesyon yaparak hava akımını azaltır.

2.1.5. Koku fizyolojisi

Koklama burunun en önemli fizyolojik fonksiyonlarından bir tanesidir. Koku ile ilgili yapılar burnun çatı kısmında yer aldığından dolayı, koku alınabilmesi için koku molekülünün inspire edilerek burun çatısındaki olfaktor mukoza ile temas etmesi gereklidir. Bu nedendir ki derin nefes alırken veya burun bükerek havayı koklarken daha iyi koku alınabilir. Koku molekülerinin, koku reseptörlerini uyarabilmesi için kısmen suda kısmen yağda çözülmesi, yeterince yüksek buharlaşma basıncı, düşük polarite ve yüzey aktivitesine sahip olması, olfaktor mukozanın ve santral olfaktor yolların sağlam olması gereklidir. Her bir burun boşluğunda yer alan küçük olfaktor mukozadaki 50 milyon civarındaki duyuşal reseptör sayesinde koku duyusu çok düşük konsantrasyonlardaki koku moleküllerinin ayrımını yapabilmektedir.

Olfaktor merkezler ile diğer santral yapılar arasındaki çok sayıdaki ilişki koku ile üreme, koku ile beslenme, koku ile visseral reaksiyonlar gibi fizyolojik fonksiyonlar arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Koku duyusu bilinçli ya da bilinçsiz olarak üst solunum yollarını koruyucu bir işlev göstermektedir (28,29).

Havadaki kokunun algılanması ile ilgili bugüne kadar pek çok görüş öne sürülmüştür. Ancak herkesin üzerinde birleştiği tek teori yoktur. Bu teorileri iki ana başlık halinde toplayabiliriz:

1- Dalga Teorisi: Kokulu maddelerin ses ve ışık gibi bir takım dalgalar yayması ilkesine dayanır.

2- Korpüsküler Teori: Kokulu madde partiküllerinin havada taşınması sonrası olfaktör yüzey membranında bir takım kimyasal değişimlere yol açması temeline dayanır. Bu teorinin çeşitli alt grupları vardır. Bunlar:

Kimyasal Teori: Olfaktif mukozaya ulaşan koku partikülleri mukus tabakasında erir; lipid/su erime oranına bağlı olarak bir kısmı lipid tabakaya geçer ve burada oluşan kimyasal bir reaksiyon ile olfaktör sinir uyarılır.

Fiziksel Teori: Moleküllerdeki elektrik potansiyelin reseptör moleküllerini ve böylece olfaktör sinirin uyarılmasına dayanır.

Elektrokimyasal Teori: Koku partiküllerinin mukozada erimesi olayı molekül bağlarında değişime, elektrostatik değişime yol açarak reseptörlerin uyarılmasına yol açar.

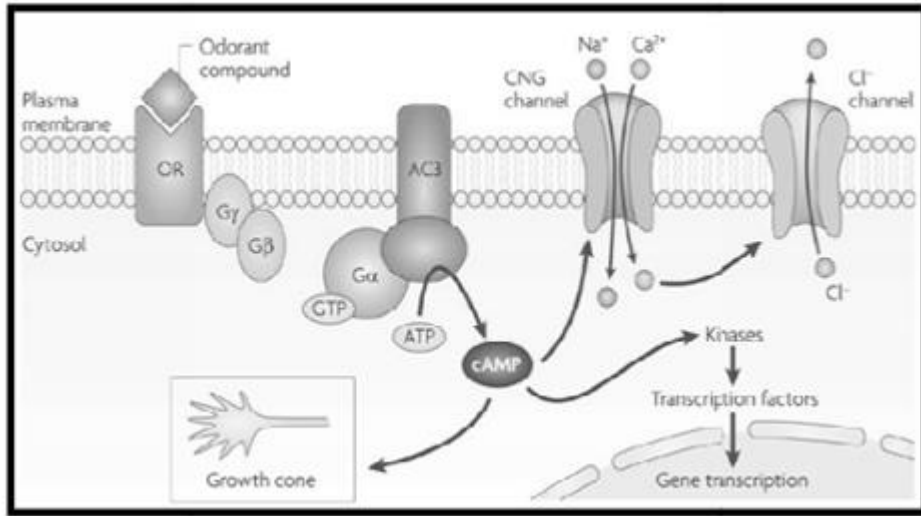
Stereokimyasal teori: Moleküllerin şekli ile kokusu arasındaki ilişkiye dayanır.

Vibrasyon Teorisi: Koku moleküllerinin ve reseptör hücrelerinin vibrasyon özelliği ve karşılıklılarında yarattıkları rezonans temeline dayanır.

Penetrasyon Teorisi: Koku moleküllerinin hücre zarına teması sonrası hücre zarındaki iyon alış-verişi esasına dayanır (30).

Koku Bağlayıcı Protein Teorisi: Koku molekülleri olfaktör mukus içerisinde bulunan Koku Bağlayıcı Proteinlere (KBP) bağlanırlar. Bu proteinler koku moleküllerinin yoğunluğunu 10000 kat arttırarak koku moleküllerinin reseptör hücrelerine ulaşmasını sağlarlar.

Koku moleküllerinden sağlanan kimyasal bilginin elektriksel aksiyon potansiyeline dönüştürülmesi, koku molekülleri ile olfaktor silyalardaki reseptör proteinler arasında olan kimyasal etkileşimler sonucudur. En son elde edilen kanıtlar göstermiştir ki koku diskriminasyonunun ilk evreleri primer nöron seviyesinde gerçekleşmektedir. Bu işlem yaklaşık 100 gen tarafından kodlanan yedi transmembran proteini tarafından sağlanır. Transdüksiyon reseptör hücre membranından içeri doğru ilerlerken, bir çok ikinci iletici sistem aracılığı ile hücre depolarizasyonu ve aksiyon potansiyeli oluşur. Siklik adenozin monofosfat (cAMP) ve inositol trifosfat (IP3) türlerine ve kokulara bağlı olarak oluşan koku transdüksiyonuna aracılık eden primer sinyal ileticilerdir. Memelilerde olfaktor reseptörler G-protein-birleşik reseptörleri' nin (Golf) üyesidir. Bu G proteini sadece olfaktor epitelde lokalizedir. Reseptör kokuya bağlandığında adenilat siklaz golf proteini tarafından aktive edilerek ATP, cAMP'ye dönüştürülür. Sonrasında cAMP; Na, Ca iyon kanallarına bağlanır ve bu iyonlar içeri girer. Daha çok kanal açıldıkça hücre depolarize olarak aksiyon potansiyeli elde edilir (Şekil 2.7). Yüksek kokuya maruz kalınca aktive olan nitrik oksit (NO), siklik guanozin monofosfat (cGMP)'ı içeren bir başka ikincil iletim sistemi vardır (31).



Şekil 2.7 G proteini ve sinyal iletimi

Periferik olfaktor reseptörler bir kez depolarize olduğunda olfaktor bulbusa doğru sinyal iletimi başlar. Bu bilgi akışı glomerül mitral hücrelerine ulaştığında daha spesifik bir hale gelir.

Hayvanların olfaktor mukozalarındaki reseptör hücrelerinden elde edilen elektriksel kayıtlara göre her hücre farklı bir kimyasala göre gruplandırılmış olup hiçbir hücre

bütün kokulara cevap vermez. Ancak bu hücreleri özel tiplere ayırmak çok zordur çünkü aynı tip kokuya cevap veren ikinci bir hücre yoktur (32,33).

Her bulbusta bu glomerüllerden binlercesi bulunmaktadır. Bunların her biri koku hücrelerinden gelen yaklaşık 25000 aksonun sonlanma noktasını oluşturur. Her glomerül aynı zamanda 25 kadar mitral hücre ile yaklaşık 60 tane küçük tüy demet hücrelerine ait dentritlerin sonlanma noktasıdır. Bu hücrelerin gövdeleri de olfaktör bulbus içinde fakat glomerüllerin üzerinde yer alır. Bu hücreler daha sonra koku duyusunu merkezi sinir sistemine iletmek için aksonlarını olfaktör traktus içine gönderirler. Koku traktusu beyne mezensefalon ve serebrum arasındaki ön kavşaktan girer, medial ve lateral koku alanlarına geçer (26).

Koku reseptörlerinin uyarılmalarını izleyen ilk saniye içinde %50 oranında adaptasyon olur. Daha sonraki adaptasyon çok az veya çok yavaştır. MSS'nin bir koku uyarımı başladıktan sonra bulbus traktus içindeki koku sinyallerinin iletilmesini baskılamak için giderek artan şiddetli bir feedback inhibisyon geliştirdiği sanılmaktadır (26).

Koku ile ilgili bilinen 1. kafa çifti olan olfaktör sinir yanında başka nöral sistemlerde bulunmaktadır.

- Nervus terminalis veya terminal sinir sistemi
- Vomeronazal organ
- Trigeminal somatosensoryal sistem
- Masera'nın septal organı

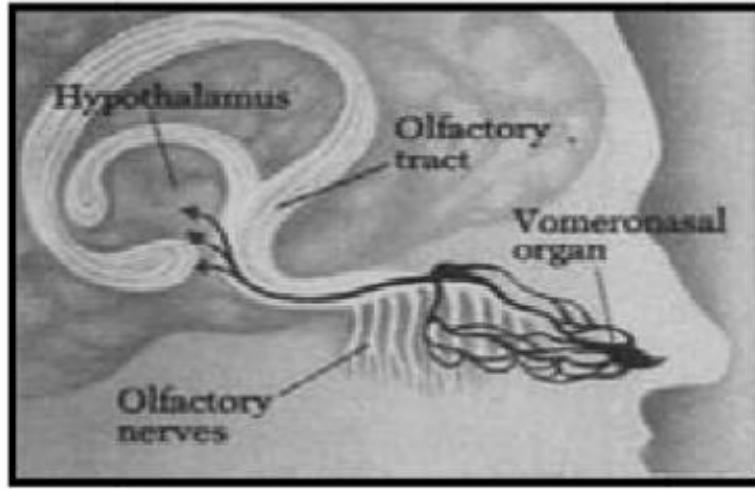
İnsanda vomeronazal organın septum tabanında, kartilaj ve kemik septumun kesiştiği yerde olduğu ve feromonları tanıdığı düşünülmektedir. Fetusta vomeronazal organ gösterilmiş, ancak santral bağlantı bulunamamıştır (Şekil 2.8).

Vomeronazal organ böceklerde sürüngenlerde ve kanatlılarda feromonik kimyasalların iletişim, atraksiyon ve üreme fonksiyonlarında önemli rol oynamaktadır. Hayvanlarda cinsel burun olarak da bilinmesine karşın insanda varlığı ve fonksiyonları hakkında henüz kesin bir bilgi yoktur.

Son dönemlerde yapılan çalışmalarda kadınlara androjen benzeri koku koklatıldığında hipotalamusu aktive ettiğini, erkeklerde ise östrojen benzeri koku koklatıldığında hipotalamusun aktive olduğu ortaya konmuştur. Yine insanlar arasında ilk görüşte aşık olmak veya ilk görüşte nefret etmek gibi sosyal etkileşimlerin temelinde vomeronazal organ üzerinden bilinçdışı sinyalleşmenin yattığı ileri sürülmektedir (34).

Trigeminal sinir dalları da tüm burun mukozasına dağılır ve yanma, irritasyon gibi uyarılara refleks olarak cevap verir. Mukus üretimini arttırarak, solunumu geçici olarak keserek solunum ve koku yollarını zararlı etkilere karşı korur. Buruna ve ağız içerisine dağılan serbest trigeminal ve glossofarengal sinir dalları duyuyu trigeminal nükleusa, talamusa somatosensöryal kortekse taşırlar.

Rudimenter olan ve tanımlanmış bir işlevi bulunmayan Masera'nın septal organı, anterior ventral septumda yerleşmiştir ve olfaktor reseptör benzeri epitel içerir.



Şekil 2.8 Vomeronazal organ

Hipotalamus, olfaktor trakt, vomeronazal organ, olfaktor sinir

2.1.6. Koku testleri

Koku testleri arasında; koku eşik testi, koku diskriminasyon testi, koku identifikasyon testi, koku tanıma testi gibi psikofizyolojik testler vardır. Son yıllarda standardize edilmiş kullanışlı testler geliştirilmiştir. Koku testleri kişinin koku şikayetini göstermede, özellikle iatrojenik etyolojiye sahip koku bozukluklarında patolojinin monitörizasyonunda ve simulasyonun saptanmasında kullanılır. Testler yapılırken hastaya geniş bilgi verilmeli, ayrıca koku duyusunda gelişen adaptasyon dikkate alınarak uyarıcı maddeler belli aralıklarla uygulanmalıdır. Koku testleri ile kişinin koku alma eşiği ve kokuları ayırt etme yeteneği belirlenir (35). Eşik testi şahsın algılayabildiği en düşük konsantrasyonun bulunmasına dayanır. Bu amaçla butanol en sık kullanılan maddedir. En güçlü konsantrasyon %4'den oluşur, daha sonra bu madde dilüe edilerek 7 şişe hazırlanır ve şahıs teste en düşük konsantrasyonu taşıyan şişe ile başlar. 5. güçlü, şişe ile kontrol şişesi arasındaki seçenekleri doğru bilene kadar hasta yüksek konsantrasyona doğru koklamaya devam eder. Kokuyu aldığı konsantrasyon eşik değeri olarak kabul edilir. Bu test sırasında en güçlü konsantrasyonu en başta kullanmak uygun değildir, çünkü adaptasyon olabilir. Ayrıca en güçlü konsantrasyon ortak kimyasal duyuyu uyararak anosmik şahıslar tarafından bile algılanabilir.(35) Koku diskriminasyon testleri kokuları ayırt etmek amacıyla kullanılır. Burada hastadan istenen sadece kokular arasında ayırım yapmasıdır. Verilen kokuyu tanıması, belirlemesi ya da hatırlaması istenmez. İdentifikasyon testleri ise en çok kullanılan testlerdir. Denek kendisine verilen kokunun ismini kendisine verilen bir koku listesinden seçerek bulmaya çalışır. Çoktan seçmeli testin çok farklı varyasyonları tanımlanmıştır. Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test (CCCRC), University Of Pennsylvania Smell Identification Test (UPSIT), Odor Stick Identification Test (OSİT) bunlardan en sık kullanılanlarıdır. Objektif testler ise elektro-olfaktogram, uyarılmış koku potansiyelleri ve elektroensefalografik bilgiler ile elde edilen koku ilişkili potansiyellerdir. Elektroolfaktogram sırasında elektrotların olfaktör bölgeye yerleştirilmesi gereklidir, bu ise şahısta hapsirliğe neden olur. Lokal anestezi kullanılması ise koku algısını değiştireceğinden testin yapılması kolay değildir. Uyarılmış koku potansiyelleri kafatasına yerleştirilen elektrotlar ile kaydedilir. Halen tüm bu testler araştırma amaçlı kullanılmaktadır.(35)

2.2 Septoplasti

Septoplasti kulak burun boğaz hekimliğinde en sık yapılan ameliyatlardan biridir.

Septoplasti endikasyonları

Nazal septal cerrahi endikasyonlarını 8 grupta toplayabiliriz.

1. Septum nedenli burun tıkanıklığı
2. Septal perforasyon tamiri
3. Rekürren epistaksis tedavisi
4. Paranasal sinüs drenajını bozan septum deviasyonlarının tedavisi
5. Septal deviasyonun neden olduğu Sluder nöraljisi
6. Rinoplasti ile beraber uygulanan septal cerrahi
7. Diğer bazı operasyonlarda (timpanoplasti, rinoplasti) greft elde etmek için
8. Bazı operasyonlarda (hipofizektomi, vidian nörektomi) hedef noktaya yaklaşım için yapılabilir. (42).

Öncelikle septum patolojileri ve nazal kavite yapılarının doğru değerlendirilmesi gerekir. Septoplasti ameliyatının 4 basamakta incelenmesi uygun olacaktır: yaklaşım, serbestleştirme, şekillendirme ve rekonstrüksiyon +/- fiksasyon. Bununla beraber septumun aşırı deviasyonlarında ekstrakorporeal septoplasti (kuadrangüler kırırdağın tamamının dışarı çıkarılıp, dışarıda düzeltildikten sonra tekrar yerine konarak tespit edilmesi) ve pediatrik olgularda veya sınırlı patolojilerinde endoskopik septoplasti gibi alternatif teknikler uygulanabilir. Tüm bu tekniklerde septum rezekte edilmektedir, ancak kırırdağın korunmasına ve yerinde düzeltilmesine ve mukozal bütünlüğün korunmasına özen gösterilmektedir.

Septoplasti komplikasyonları

Septoplastinin en sık komplikasyonu yetersiz veya aşırı cerrahiye bağlı ortaya çıkan, ameliyat öncesindeki burun tıkanıklığının devam etmesidir. Hastaların %30 kadarında şikayetlerde yeterli düzelme olmamaktadır (42,43). Bu durum hastanın ameliyat öncesi uygun şekilde değerlendirilmesinin ne kadar önemli olduğunu vurgular. Nazal tip pitozu, kolumellar retraksiyon ve alar tabanın genişlemesi septumun kaudal rezeksiyonunun gereğinden fazla yapıldığı durumlarda ortaya çıkan ve eksternal deformiteye neden olan komplikasyonlardır (42,43) . Septoplasti sonrası kanama, alt konkaya müdahale yapılan hastalar dışında çok nadirdir. Septoplastinin diğer nadir komplikasyonları enfeksiyon, palatal-dental anestezi, anosmi, görme bozukluğu, kavernoöz sinüs trombozu, periorbital amfizem, subaroknoid

kanama, BOS rinoresi, pnömoensefalit, menejit, subdural ampiyem ve beyin absesidir. (42,43).

2.3. Mizaç karakter

Mizaç (temperament), karakter (character) ve kişilik (personality) birbirinden farklı kavramlardır. Mizaç (Huy); kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Karakter ise; çevrenin ve yetiştirilmenin etkisi altında gelişmiş, öğrenilmiş tutumlardır, dolayısıyla zamanla değiştirilebilecek özellikleri içerir. Kişilik ise; genetik olarak gelen mizaçla, sonradan elde edilmiş karakterin birleşiminden oluşur (Akiskal ve ark. 1983) Akiskal, affektif mizaç modelinde (AMM) beş kategori tanımlamıştır: Depresif mizaç (DM), hipertimik mizaç (HM), siklotimik mizaç (SM), irritabl mizaç (İM) ve anksiyöz mizaç (AM) (44,45). DM, çok uyuma, anhedoni, kötümserlik, pasiflik, kararsızlık, şüphecilik; HM, az uyuma, neşelilik, iyimserlik, coşkululuk, övünme, dışa dönüklük, baskılanamama; SM, öznel ve davranışsal görünüm arasında (bitkinlik canlılık, kötümserlik, iyimserlik, içe dönüklük-dışa dönüklük) ani geçişler; İM, irritabilite, disfori, dürtüsellik, aşırı eleştirme; AM, beklenti ve durumsal anksiyetenin subliminal sürekliliği, olumsuz bakış ve gergin olmayla ilişkilidir. Mizaç ve karakter konusunda en çok çalışma yapan kişilerden biri de Cloninger'dir.

Cloninger, mizaç ve karakter üzerine psikobiyolojik bir model geliştirmeye çalışmış ve belirli birincil ulakların ve bunlarla ilgili genlerin spesifik mizaç özellikleri ile bağlantısı olduğunu savunmuştur. Bu modele uygun olacak şekilde geliştirdiği ilk ölçek olan Üç Boyutlu Kişilik Ölçeği'nde (Tridimensional Personality Questionnaire; TPQ) birbirinden genetik olarak bağımsız ve her biri farklı birincil ulak sistemi tarafından düzenlenen üç farklı mizaç özelliği tanımlamaktadır (Cloninger 1987). Buna göre yenilik arayışı (novelty seeking) dopaminerjik, zarardan kaçınma (harm avoidance) serotonerjik, ödül bağımlılığı (reward dependence) noradrenerjik dizge tarafından denetlenmektedir. Cloninger, ilk başta ödül bağımlılığının bir alt grubu olarak düşündüğü sebat etmeyi (persistence), daha sonra ödül bağımlılığının diğer alt başlıkları ile bağlantılı olmadığını görünce, dördüncü mizaç grubu haline getirmiştir (Cloninger ve ark. 1993). Cloninger'e göre bu dört mizaç özelliği birbirinden genetik olarak bağımsızdır, yaşamın erken dönemlerinde şekillenir ve kişiliğin biyolojik temelini oluşturur. Cloninger bu dört mizaç boyutundan oluşan bu özgün modelinin kişilik özelliklerini yeterince açıklamadığını gözlemleyerek üç karakter boyutu eklemiş ve ölçeğin ismini Mizaç ve

Karakter Anketi' (Temperament and Character Inventory; TCI) olarak değiştirmiştir (Cloninger ve ark. 1993). Böylelikle dört mizaç özelliğine ek olarak, erişkinlik döneminde olgunlaşan ve kişisel ve sosyal etkinliği belirleyen üç karakter boyutu eklenmiştir; kendi kendini yönetme (self-directedness), iş birliği yapma (cooperativeness), kendini aşma (self-transcendence). lğin Türkçe Uyarlaması "Mizaç ve Karakter Envanteri" adıyla Köse ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Bu iki ölçek duygudurum bozukluklarında eşlik eden mizaç ve karakter özelliklerinin anlaşılması ve bağlantılı beyin alanları ve birinci ulak sistemlerinin mizalarla ilişkisinin anlaşılmasına katkılar sağlamaktadır

Ameliyat sonrası memnuniyet genelde estetik ve fonksiyonel düzelmelere bağlanmış ama mizaç özellikleri ile ameliyat sonrası memnuniyetin ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlayamadık. Biz cerrahların septoplasti ameliyatı ve muhtemel başka fonksiyonel ve/ve ya estetik mdaheler sonrası dönemde hasta memnuniyetini değerlendirirken göz önünde bulunduracakları kriterler arasında ,mizaç ve karakter özelliklerinin de eklenebileceğini ne sürmekteyiz.

Biz bu çalışmamızda, kişilerin mizaç-karakter özelliklerinin ameliyata bağlı koku algısı değişimi ile ilişkisini araştırmaktayız.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.02.2018 tarihinde 97706721-900- sayılı kararı ile onaylanmıştır.

3.1. Katılımcılar

Çalışmaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran ve septoplasti ameliyatı uygun görülen, çalışmaya alım ölçülerini karşılayan 100 septoplasti ameliyatı olan hasta dahil edildi. Katılımcılara araştırmanın amacı anlatıldı, hepsinden yazılı aydınlatılmış onam alındı.

3.1.1. Katılımcıların seçim ölçütleri

Dahil Olma Ölçütleri

1. Septoplasti ameliyatı için endikasyon konmuş olanlar
2. 18-65 yaş arasında olmak
3. Okur-yazar olmak

Dışlama ölçütleri

1. 18 yaşından küçük 65 yaşından büyük olmak
2. Mental retarde olmak
3. Görme problemi olması ve okur yazar olmama
4. Ciddi mental hastalıkların olması (ör.:Bipolar Bozukluk Manik Epizod, Şizofreni ve Şizofreniform Bozukluklar, Major Depresif Bozukluk, Demans veb)
5. Migren ve epilepsi gibi koku algısını olumsuz etkileyebilecek nörolojik hastalıklara sahip olmak
6. Nazal kaviteyi etkileyen viral enfeksiyonların aktif döneminde olmak ve nazal kavitede polipler gibi koku algısını olumsuz etkileyebilecek kitlesi olmak
7. Kafa tabanı kırığı öyküsü olması
8. Hipofiz adenomu (prolaktinoma gibi)
9. Gebe ya da lohusa olmak

3.1.2. Uygulanan İşlemler

Çalışmaya katılan tüm bireylere aydınlatılmış onam ile gerekli bilgiler verildi ve izinleri alındı. Sonrasında veri toplama aşamasına geçildi.

Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılım kriterlerini karşılayan hastalar sorumlu araştırmacıya yönlendirildi. Araştırmacı hastalara çalışmanın amacını

ve yöntemi açıkladı. Onam veren hastalarla birlikte Sosyodemografik ve Klinik Veriler Formu, TCI, TEMPS-A dolduruldu. Hastalara CCCRC ve butanol-9 koku testleri uygulandı.

Bu işlemler her hasta için ortalama 45 dakikada tamamlandı.

3.2. Çalışmada Kullanılan Gereçler

3.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Veriler Formu

Tarafımızca hazırlanan ve hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, mesleği gibi sosyodemografik özellikleri ile şu anda kullanmakta oldukları tedaviler, ek hastalıklar, daha önce geçirilmiş ameliyatlar, ilaç kullanım durumları, , aile öykülerini içeren sosyodemografik ve klinik veriler formu tüm katılımcılara uygulandı.

3.2.2. TEMPS-A Karakter Mizaç Ölçeği

TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire)

Mizaç Ölçeği: Baskın afektif mizacı değerlendirmek için Akiskal ve arkadaşları tarafından 1997’de düzenlenmiştir. Orijinal ölçek erkekler için 109, kadınlar için 110 maddedir. Türkçe’ye uyarlanmış şekli depresif, siklotimik, hipertimik, iritabl ve anksiyöz mizaçları belirlemek için 100 maddeden oluşur. Türkçe çevirinin test – tekrar test güvenilirliği 0,73 ile 0,93 ve Cronbach-alfa katsayısı 0,75 ile 0,84 arasındadır (46). Kişi tüm yaşamını düşünerek maddelere evet veya hayır şeklinde yanıt verir.Evet yanıtları 1 puan, hayır yanıtları 0 puan ile değerlendirilir. Ankette depresif mizaç 18 madde; siklotimik mizaç 19 madde; hipertimik mizaç 20 madde; iritabl(sinirli) mizaç 18 madde ve anksiyöz (endişeli) mizaç 24 madde ile

sorgulanmaktadır. Baskın mizacı değerlendirmek için kesim noktaları sırası ile 13; 18; 20; 13 ve 18 puandır.

3.2.3. Mizaç Karakter Envanteri (TCI)

Ölçek “Doğru” ya da “Yanlış” şeklinde yanıtlanan 240 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. TCI 7 üst-sıra (higher order) ölçekten oluşmaktadır. Sebat Etme (P) dışında tüm boyutlar, üç ve beş arasında alt ölçeklere ayrılmıştır. Mizaç boyutunda Yenilik Arayışı (NS) 4 alt ölçeğe, Zarardan Kaçınma (HA) 4 alt ölçeğe, Ödül Bağımlılığı (RD) 4 alt ölçeğe, karakter boyutunda Kendini yönetme (SD) 5 alt ölçeğe, İşbirliği Yapma (C) 5 alt ölçeğe, Kendini aşma (ST) 3 alt ölçeğe ayrılmıştır. Ölçekler alt ölçekler toplamından oluşmaktadır. Örneğin, Toplam Yenilik Arayışı (NS) puanı = NS1 + NS2 + NS3 + NS4 şeklinde hesaplanır. Mizaç boyutu 12 alt-sıra (lower-order) alt ölçekten oluşmaktadır. Yenilik Arayışı (NS, 40 madde), NS1 (Keşfetmekten heyecan duyma, 11 madde), NS2 (Dürtüsellik, 10 madde), NS3 (Savurganlık, 9 madde) ve NS4 (Düzensizlik, 10 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Zarardan Kaçınma (HA, 35), HA1 (Beklenti endişesi, 11 madde), HA2 (Belirsizlik korkusu, 7 madde), HA3 (Yabancılardan çekinme, 8 madde) ve HA4 (Çabuk yorulma ve dermansızlık, 9 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ödül Bağımlılığı (RD, 24 madde), RD1 (Duygusallık, 10 madde), RD3 (Bağlanma, 8 madde) ve RD4 (Bağımlılık, 6 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Sebat Etme (P, 8) alt ölçeği olmayan tek mizaç ölçeğidir. Karakter boyutu 13 alt-sıra (lower-order) alt ölçekten oluşmaktadır. Kendini yönetme (SD, 44 madde), SD1 (Sorumluluk alma, 8 madde), SD2 (Amaçlılık, 8 madde), SD3 (Beceriklilik, 5 madde), SD4 (Kendini kabullenme, 11 madde) ve SD5 (Uyumlu ikincil huylar, 12 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. İşbirliği Yapma (C, 42 madde), C1 (Sosyal onaylama, 8 madde), C2 (Empati duyma, 7 madde), C3 (Yardımseverlik, 8 madde), C4 (Acıma, 10 madde) ve C5 (Erdemlilik-vidanlılık, 9 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Kendini aşma (ST, 33), ST1 (Kendilik kaybı, 11 madde), ST2 (Kişiler ötesi özdeşim, 9 madde) ve ST3 (Manevi kabullenme, 13 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır.

3.2.4 Koku Testi Uygulaması

CCCRC Testi 2 aşamadan oluşur. Öncelikle hastalara butanol eşik testi yapıldı. Eşik testi için %4'lük butanol çözeltisi temin edildi. Bu çözelti distile su ile her seferinde 3'te birlik oranda dilüe edilerek, 9 ayrı konsantrasyonda 50 ml'lik butanol şişeleri

hazırlandı. Şişeler 0'dan 9'a kadar numaralandırıldı, toplamda 10 adet farklı konsantrasyonda şişe elde edildi (Şekil 3.1). En yüksek konsantrasyonda şişe 0 numara olarak kabul edildi (%4 lük butanol). En dilüe şişe ise 9 olarak kabul edildi. En düşük konsantrasyondaki şişeden başlanılarak şişeler koklatıldı. Kokuyu ilk aldıkları şişe eşik değeri olarak düşünöldü. Koku alma işlemi arka arkaya 5 defa yapıldı. Her seferinde aynı yanıt alınırsa hastanın eşik değeri puanı kokuyu aldığı şişenin numarası olarak kesinleştirildi. Butanol eşik testi her iki burun deliği içinde tekrarlandı. 7.şişeden daha dilüe şişelerde de eşik alınırsa bu şişelere de 7 puan verildi.

Hastalara daha sonra identifikasyon testi yapıldı. Bu testte hastalara 8 ayrı koku (viks, kahve, naftalin, tarçın, bebek pudrası, saf sabun, çikolata, yer fıstığı) koklatıldı. Kokular dış yüzeyleri kapalı cam tüpler içine konuldu (Şekil 3.2). Hastalara verilen her koku için 4 çoktan seçmeli koku içinden doğru kokuyu seçmesi istendi. (çimen, anason, tütün, süt, zeytinyağı, ıtır, lavanta, bal, vanilya, Hindistan cevizi, zencefil, damla sakızı, fındık, kakao). Her iki burun deliği için kalan 8 kokudan kaç tanesi doğru bilindiyse final puanı o kabul edildi.



Şekil 3.1: Butanol eşik testinde kullanılan farklı konsantrasyonlardaki şişeler



Şekil 3.2 :İdentifikasyon koku testindeki esanslar (1. koku viks esansı 2. koku kahve esansı, 3. koku naftalin esansı, 4. koku tarçın esansı, 5. koku bebek pudrası esansı, 6. koku saf sabun esansı, 7. koku çikolata esansı, 8. koku fıstık yağı esansı.)

3.3. İstatistiksel Analiz

Veri Analizi-İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analiz SPSS 21.0 for Windows (SPSS, Inc.; Chicago, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), medyan (ortanca) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve McNemar ki kare testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler, Kolmogorov-Smirnov ve Shaphiro-Wilk testleri ile yapılan normallik değerlendirmesine göre normal dağılıma uyduğu yerlerde parametrik testler (paired sample t testi ve independent samples t testi, One Way Anova testi) ile normal dağılıma uymadığı yerlerde ise nonparametrik testler (Wilcoxon testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis test,) ile karşılaştırılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Sosyodemografik verilere göre koku değişimi

Bu çalışmaya septoplasti operasyonu yapılan 100 kişi alınmıştır. Bu kişilerin %55,0'i erkek iken; %61,0'i evli, %37,0'si bekâr ve %2'si boşanmış/dul/ayrıdır. Olguların %45,0'i yksekokul/niversite mezunu, %32,0'si ilköğretim ve %23,0' lise mezunudur. %47,0'sinin hiç çocuğu yoktur. Gelir dzeylerine bakıldığında sırasıyla %18,0'i geliri yok, %10,0'u 1500 TL ve altı, %32,0'si 1500-2500 TL, %34,0' 2500-5000 TL ve %6,0'sı 5000 TL ve zeri grubundadır. Katılımcıların %29,0'unun dzenli işi yok, %66,0'sında kronik hastalık var ve %48,0'i daha nce ameliyat olmuştur.

Tablo 4.1'de olguların tanımlayıcı zelliklerine gre operasyondan sonra viks koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınlardan %73,3'nde koku algısı değişmezken, %15,6'sında viks koku algısı evetten hayıra, %11,1'inde ise hayırdan evete dnmştir. Erkeklerin ise %87,3'nde koku algısı değişmezken, %3,6'sında viks koku algısı evetten hayıra, %9,1'inde ise hayırdan evete dnmştir. Cinsiyetler arasında viks koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,100$).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %65,0'inde koku algısı değişmezken, %15,0'inde viks koku algısı evetten hayıra, %20,0'sinde ise hayırdan evete dnmştir. 30-39 yaş grubunun %96,2'sinde koku algısı değişmezken, %3,8'inde viks koku algısı evetten hayıra, %0,0'ında ise hayırdan evete dnmştir. 40 yaş st grubunun %88,2'sinde koku algısı değişmezken, %5,9'unda viks koku algısı evetten hayıra, %5,9'unda ise hayırdan evete dnmştir. Yaş grupları arasında viks koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,016$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın 18-29 yaş grubundan kaynaklandığı grlmştir.

Kronik hastalığı olanların %82,4'nde koku algısı değişmezken, %11,8'inde viks koku algısı evetten hayıra, %5,9'unda ise hayırdan evete dnmştir. Kronik hastalığı olmayanların ise %80,3'nde koku algısı değişmezken, %7,6'sında viks koku algısı evetten hayıra, %12,1'inde ise hayırdan evete dnmştir. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında viks koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,516$).

Tablo 4.1 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Viks Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Viks değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	33 (73,3)	7 (15,6)	5 (11,1)	0,100
Erkek (n=55)	48 (87,3)	2 (3,6)	5 (9,1)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	26 (65,0)	6 (15,0)	8 (20,0)	0,016
30-39 yaş	25 (96,2)	1 (3,8)	0 (0,0)	
40 yaş ve üzeri	30 (88,2)	2 (5,9)	2 (5,9)	
Kronik hastalık				
Var	28 (82,4)	4 (11,8)	2 (5,9)	0,516
Yok	53 (80,3)	5 (7,6)	8 (12,1)	
Toplam	81 (81,0)	9 (9,0)	10 (10,0)	

n=sayı, %=satur yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.2’de olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra kahve koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %82,2’sinde koku algısı değişmezken, %13,3’ünde koku algısı evetten hayıra, %4,4’ünde ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %90,9’unda koku algısı değişmezken, %3,6’sında koku algısı evetten hayıra, %5,5’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında kahve koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,205).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %82,5’inde koku algısı değişmezken, %10,0’unda koku algısı evetten hayıra, %7,5’inde ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş grubunun %92,3’ünde koku algısı değişmezken, %7,7’sinde koku algısı evetten hayıra, %0,0’ında ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %88,2’sinde koku algısı değişmezken, %5,9’unda koku algısı evetten hayıra, %5,9’unda ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında kahve koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,657).

Kronik hastalığı olanların %82,4’ünde koku algısı değişmezken, %11,8’inde koku algısı evetten hayıra, %5,9’unda ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise %89,4’ünde koku algısı değişmezken, %6,1’inde koku algısı evetten hayıra, %4,5’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında kahve koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,571).

Tablo 4.2 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kahve Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Kahve değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	37 (82,2)	6 (13,3)	2 (4,4)	0,205
Erkek (n=55)	50 (90,9)	2 (3,6)	3 (5,5)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	33 (82,5)	4 (10,0)	3 (7,5)	0,657
30-39 yaş	24 (92,3)	2 (7,7)	0 (0,0)	
40 yaş ve üzeri	30 (88,2)	2 (5,9)	2 (5,9)	
Kronik hastalık				
Var	28 (82,4)	4 (11,8)	2 (5,9)	0,571
Yok	59 (89,4)	4 (6,1)	3 (4,5)	
Toplam	87 (87,0)	8 (8,0)	5 (5,0)	

n=sayı, %=satur yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.3’de olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra naftalin koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %77,8’inde koku algısı değişmezken, %17,8’inde koku algısı evetten hayıra, %4,4’ünde ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %76,4’ünde koku algısı değişmezken, %14,5’inde koku algısı evetten hayıra, %9,1’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında naftalin koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,628).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %75,0’inde koku algısı değişmezken, %15,0’inde koku algısı evetten hayıra, %10,0’unda ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş grubunun %76,9’unda koku algısı değişmezken, %19,2’sinde koku algısı evetten hayıra, %3,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %79,4’ünde koku algısı değişmezken, %14,7’sinde koku algısı evetten hayıra, %5,9’unda ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında naftalin koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,875).

Kronik hastalığı olanların %79,4’ünde koku algısı değişmezken, %20,6’sında koku algısı evetten hayıra, %0,0’ında ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise %75,8’inde koku algısı değişmezken, %13,6’sında koku algısı evetten hayıra, %10,6’sında ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında naftalin koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,115).

Tablo 4.3 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Naftalin Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Naftalin değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	35 (77,8)	8 (17,8)	2 (4,4)	0,628
Erkek (n=55)	42 (76,4)	8 (14,5)	5 (9,1)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	30 (75,0)	6 (15,0)	4 (10,0)	0,875
30-39 yaş	20 (76,9)	5 (19,2)	1 (3,8)	
40 yaş ve üzeri	27 (79,4)	5 (14,7)	2 (5,9)	
Kronik hastalık				
Var	27 (79,4)	7 (20,6)	0 (0,0)	0,115
Yok	50 (75,8)	9 (13,6)	7 (10,6)	
Toplam	77 (77,0)	16 (16,0)	7 (7,0)	

n=sayı, %=satur yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.4’de olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra tarçın koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %71,1’inde koku algısı değişmezken, %20,0’inde koku algısı evetten hayıra, %8,9’unda ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %78,2’inde koku algısı değişmezken, %10,9’unda koku algısı evetten hayıra, %10,9’unda ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında tarçın koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,443).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %72,5’inde koku algısı değişmezken, %15,0’inde koku algısı evetten hayıra, %12,5’inde ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş grubunun %80,8’inde koku algısı değişmezken, %11,5’inde koku algısı evetten hayıra, %7,7’inde ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %73,5’inde koku algısı değişmezken, %17,6’ında koku algısı evetten hayıra, %8,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında tarçın koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,916).

Kronik hastalığı olanların %70,6’ında koku algısı değişmezken, %20,6’ında koku algısı evetten hayıra, %8,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise %77,3’ünde koku algısı değişmezken, %12,1’inde koku algısı evetten hayıra, %10,6’ında ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında tarçın koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,528).

Tablo 4.4 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tarçın Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Tarçın değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	32 (71,1)	9 (20,0)	4 (8,9)	0,443
Erkek (n=55)	43 (78,2)	6 (10,9)	6 (10,9)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	29 (72,5)	6 (15,0)	5 (12,5)	0,916
30-39 yaş	21 (80,8)	3 (11,5)	2 (7,7)	
40 yaş ve üzeri	25 (73,5)	6 (17,6)	3 (8,8)	
Kronik hastalık				
Var	24 (70,6)	7 (20,6)	3 (8,8)	0,528
Yok	51 (77,3)	8 (12,1)	7 (10,6)	
Toplam	75 (75,0)	15 (15,0)	10 (10,0)	

n=sayı, %=sattır yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.5’de olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra pudra koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %73,3’ünde koku algısı değişmezken, %11,1’inde koku algısı evetten hayıra, %15,6’sında ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %76,4’ünde koku algısı değişmezken, %1,8’inde koku algısı evetten hayıra, %21,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında pudra koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,129).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %75,0’ında koku algısı değişmezken, %5,0’inde koku algısı evetten hayıra, %20,0’sinde ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş grubunun %73,1’inde koku algısı değişmezken, %0,0’ında koku algısı evetten hayıra, %26,9’unda ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %76,5’inde koku algısı değişmezken, %11,8’inde koku algısı evetten hayıra, %11,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında pudra koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,253).

Kronik hastalığı olanların %79,4’ünde koku algısı değişmezken, %11,8’inde koku algısı evetten hayıra, %8,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise %72,7’sinde koku algısı değişmezken, %3,0’ünde koku algısı evetten hayıra, %24,2’sinde ise

hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında pudra koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,055).

Tablo 4.5 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pudra Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Pudra değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	33 (73,3)	5 (11,1)	7 (15,6)	0,129
Erkek (n=55)	42 (76,4)	1 (1,8)	12 (21,8)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	30 (75,0)	2 (5,0)	8 (20,0)	0,253
30-39 yaş	19 (73,1)	0 (0,0)	7 (26,9)	
40 yaş ve üzeri	26 (76,5)	4 (11,8)	4 (11,8)	
Kronik hastalık				
Var	27 (79,4)	4 (11,8)	3 (8,8)	0,055
Yok	48 (72,7)	2 (3,0)	16 (24,2)	
Toplam	75 (75,0)	6 (6,0)	19 (19,0)	

n=sayı, %=satur yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.6’da olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra sabun koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %77,8’inde koku algısı değişmezken, %11,1’inde koku algısı evetten hayıra, %11,1’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %78,2’sinde koku algısı değişmezken, %9,1’inde koku algısı evetten hayıra, %12,7’sinde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında sabun koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,925).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %75,0’ında koku algısı değişmezken, %7,5’inde koku algısı evetten hayıra, %17,5’inde ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş grubunun %88,5’inde koku algısı değişmezken, %7,7’sinde koku algısı evetten hayıra, %3,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %73,5’inde koku algısı değişmezken, %14,7’sinde koku algısı evetten hayıra, %11,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında sabun koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,394).

Kronik hastalığı olanların %76,5’inde koku algısı değişmezken, %5,9’unda koku algısı evetten hayıra, %17,6’sında ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise

%78,8’inde koku algısı değişmezken, %12,1’inde koku algısı evetten hayıra, %9,1’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında sabun koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,323).

Tablo 4.6 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sabun Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Sabun değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	35 (77,8)	5 (11,1)	5 (11,1)	0,925
Erkek (n=55)	43 (78,2)	5 (9,1)	7 (12,7)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	30 (75,0)	3 (7,5)	7 (17,5)	0,394
30-39 yaş	23 (88,5)	2 (7,7)	1 (3,8)	
40 yaş ve üzeri	25 (73,5)	5 (14,7)	4 (11,8)	
Kronik hastalık				
Var	26 (76,5)	2 (5,9)	6 (17,6)	0,323
Yok	52 (78,8)	8 (12,1)	6 (9,1)	
Toplam	78 (78,0)	10 (10,0)	12 (12,0)	

n=sayı, %=sattır yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.7’de olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra çikolata koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %86,7’sinde koku algısı değişmezken, %11,1’inde koku algısı evetten hayıra, %2,2’sinde ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %94,5’inde koku algısı değişmezken, %3,6’sında koku algısı evetten hayıra, %1,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında çikolata koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,339).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %92,5’inde koku algısı değişmezken, %7,5’inde koku algısı evetten hayıra, %0,0’ında ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş grubunun %92,3’ünde koku algısı değişmezken, %7,7’sinde koku algısı evetten hayıra, %0,0’ında ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %88,2’sinde koku algısı değişmezken, %5,9’unda koku algısı evetten hayıra, %5,9’unda ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında çikolata koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,404).

Kronik hastalığı olanların %85,3'ünde koku algısı değişmezken, %11,8'inde koku algısı evetten hayıra, %2,9'unda ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise %93,9'unda koku algısı değişmezken, %4,5'inde koku algısı evetten hayıra, %1,5'inde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında çikolata koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,353$).

Tablo 4.7 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çikolata Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Çikolata değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	39 (86,7)	5 (11,1)	1 (2,2)	0,339
Erkek (n=55)	52 (94,5)	2 (3,6)	1 (1,8)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	37 (92,5)	3 (7,5)	0 (0,0)	0,404
30-39 yaş	24 (92,3)	2 (7,7)	0 (0,0)	
40 yaş ve üzeri	30 (88,2)	2 (5,9)	2 (5,9)	
Kronik hastalık				
Var	29 (85,3)	4 (11,8)	1 (2,9)	0,353
Yok	62 (93,9)	3 (4,5)	1 (1,5)	
Toplam	91 (91,0)	7 (7,0)	2 (2,0)	

n=sayı, %=sattır yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.8'de olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra yer fıstığı koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %77,8'inde koku algısı değişmezken, %15,6'sında koku algısı evetten hayıra, %6,7'sinde ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %81,8'inde koku algısı değişmezken, %1,8'inde koku algısı evetten hayıra, %16,4'ünde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında yer fıstığı koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,020$). Kadınlarda koku algısı evetten hayıra dönenler fazla iken, erkeklerde koku algısı hayırdan evete dönenler anlamlı şekilde fazladır. Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %77,5'inde koku algısı değişmezken, %10,0'unda koku algısı evetten hayıra, %12,5'inde ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş grubunun %76,9'unda koku algısı değişmezken, %7,7'sinde koku algısı evetten hayıra, %15,4'ünde ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %85,3'ünde koku algısı

değişmezken, %5,9’unda koku algısı evetten hayıra, %8,8’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında yer fıstığı koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,892).

Kronik hastalığı olanların %73,5’inde koku algısı değişmezken, %11,8’inde koku algısı evetten hayıra, %14,7’sinde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise %83,3’ünde koku algısı değişmezken, %6,1’inde koku algısı evetten hayıra, %10,6’sında ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında yer fıstığı koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,473).

Tablo 4.8 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yer Fıstığı Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Yer fıstığı değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	35 (77,8)	7 (15,6)	3 (6,7)	0,020
Erkek (n=55)	45 (81,8)	1 (1,8)	9 (16,4)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	31 (77,5)	4 (10,0)	5 (12,5)	0,892
30-39 yaş	20 (76,9)	2 (7,7)	4 (15,4)	
40 yaş ve üzeri	29 (85,3)	2 (5,9)	3 (8,8)	
Kronik hastalık				
Var	25 (73,5)	4 (11,8)	5 (14,7)	0,473
Yok	55 (83,3)	4 (6,1)	7 (10,6)	
Toplam	80 (80,0)	8 (8,0)	12 (12,0)	

n=sayı, %=sattır yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

Tablo 4.9’da olguların tanımlayıcı özelliklerine göre operasyondan sonra butanol koku algı değişimlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %46,7’sinde koku algısı değişmezken, %22,2’sinde koku algısı evetten hayıra, %31,1’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %63,6’sında koku algısı değişmezken, %1,8’inde koku algısı evetten hayıra, %34,5’inde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında butanol koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,100).

Yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubunun %45,0’inde koku algısı değişmezken, %12,5’inde koku algısı evetten hayıra, %42,5’inde ise hayırdan evete dönmüştür. 30-39 yaş

grubunun %65,4'ünde koku algısı değişmezken, %3,8'inde koku algısı evetten hayıra, %30,8'inde ise hayırdan evete dönmüştür. 40 yaş üstü grubunun %61,8'inde koku algısı değişmezken, %14,7'sinde koku algısı evetten hayıra, %23,5'inde ise hayırdan evete dönmüştür. Yaş grupları arasında butanol koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,263).

Kronik hastalığı olanların %58,8'inde koku algısı değişmezken, %11,8'inde koku algısı evetten hayıra, %29,4'ünde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olmayanların ise %54,5'inde koku algısı değişmezken, %10,6'sında koku algısı evetten hayıra, %34,8'inde ise hayırdan evete dönmüştür. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında butanol koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,860).

Tablo 4.9 Olguların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Butanol Koku Algılama Değişimlerinin Karşılaştırılması

	Butanol değişim			p*
	Koku algısı değişmeyenler (n=81)	Koku algısı evetten hayıra dönenler (n=9)	Koku algısı hayırdan evete dönenler (n=10)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın (n=45)	21 (46,7)	10 (22,2)	14 (31,1)	0,100
Erkek (n=55)	35 (63,6)	1 (1,8)	19 (34,5)	
Yaş grupları				
18-29 yaş	18 (45,0)	5 (12,5)	17 (42,5)	0,263
30-39 yaş	17 (65,4)	1 (3,8)	8 (30,8)	
40 yaş ve üzeri	21 (61,8)	5 (14,7)	8 (23,5)	
Kronik hastalık				
Var	20 (58,8)	4 (11,8)	10 (29,4)	0,860
Yok	36 (54,5)	7 (10,6)	23 (34,8)	
Toplam	56 (56,0)	11 (11,0)	33 (33,0)	

n=sayı, %=sattır yüzdesi, *Pearson ki-kare testi

4.2 Pre op ve post op CCCRC kokularının mizaç özellikleri verileri

Tablo 4.10'da vakaların pre-op viks koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Viks kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.10 Pre op Viks Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Viks	Evet (n=87)			Hayır (n=13)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	17,91±5,24	18,00	4-30	19,77±4,80	19,00	13-30	0,231*
TCI ha toplam	18,28±5,78	18,00	7-33	17,15±4,00	17,00	10-23	0,600**
TCI rd toplam	13,16±3,11	13,00	7-20	12,62±3,43	13,00	8-19	0,513**
TCI P sebat etme	4,92±1,89	5,00	0-8	4,77±1,36	5,00	1-7	0,612**
TCI s toplam	27,39±7,32	29,00	4-39	27,00±4,20	28,00	21-34	0,485**
TCI c toplam	27,90±5,59	28,00	9-38	25,08±7,45	26,00	14-37	0,109*
TCI st toplam	17,71±5,24	18,00	2-30	17,54±4,58	18,00	8-24	0,910*
Depresif	6,45±4,03	6,00	0-22	6,00±3,29	6,00	0-11	0,967**
Siklotimik	7,05±4,04	7,00	0-16	9,08±3,07	9,00	2-14	0,078**
Hipertimik	10,60±4,67	11,00	0-20	11,00±5,12	11,00	0-18	0,582**
İrritabl	5,05±4,10	4,00	0-17	5,77±4,17	5,00	0-13	0,433**
Anksiyöz	5,95±4,73	5,00	0-19	6,00±3,92	6,00	0-12	0,730**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.11’de vakaların post-op viks koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Viks kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.11 Post op Viks Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Viks	Evet (n=88)			Hayır (n=12)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,01±5,07	18,00	4-30	19,17±6,26	18,00	12-30	0,473*
TCI ha toplam	18,24±5,57	18,00	7-33	17,33±5,77	15,50	10-29	0,600*
TCI rd toplam	13,06±3,20	13,00	7-20	13,33±2,74	14,00	8-16	0,512**
TCI P sebat etme	4,89±1,81	5,00	0-8	5,00±2,00	5,00	1-8	0,797**
TCI s toplam	27,30±7,35	29,00	4-39	27,67±3,39	28,00	23-34	0,706**
TCI c toplam	27,50±5,97	28,00	9-38	27,75±5,63	26,00	19-37	0,882**
TCI st toplam	17,67±5,36	18,00	2-30	17,83±3,19	18,50	13-22	0,919*
Depresif	6,14±3,60	6,00	0-17	8,25±5,69	7,00	1-22	0,231**
Siklotimik	7,06±3,88	7,00	0-16	9,17±4,32	9,00	0-15	0,089**
Hipertimik	10,95±4,53	11,00	0-20	8,42±5,53	8,50	0-17	0,149**
İrritabl	5,11±4,15	4,00	0-17	5,33±3,85	4,00	1-13	0,773**
Anksiyöz	5,64±4,51	5,00	0-19	8,33±4,85	9,00	2-19	0,063**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.12’de vakaların pre op ve post op viks kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre-op viks kokusu alma sıklığı %87,0 iken, post op bu oran %88,0 olmuştur. Koku alınma sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=1,000).

Tablo 4.12 Pre op ve Post op Viks Kokusu Algılama Sıklıkları

		Viks2		Pre-op Toplam n (%)
		Evet	Hayır	
Viks1	Evet	78	9	87 (87,0)
	Hayır	10	3	13 (13,0)
Post-op Toplam n (%)		88 (88,0)	12 (12,0)	100 (100,0)

Mc Nemar Testi p=1,000

Tablo 4.13’te viks koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Viks koku algı değişim grupları arasında herhangi bir mizaç/karakter özelliği açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.13 Viks Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Viks değişim	Koku algısı değişmeyenler			Koku algısı evetten hayıra döneler			Koku algısı hayırdan eve döneler			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	
TCI noveltys toplama	17,88±5,31	18,00	4- 30	18,89±5,82	19,00	12- 27	19,70±3,62	19,50	13- 27	0,529*
TCI ha toplama	18,32±5,68	18,00	7- 33	17,44±6,41	16,00	10- 29	17,20±4,13	17,50	10- 23	0,779*
TCI rd toplama	13,12±3,12	13,00	7- 20	13,44±2,92	14,00	8- 16	12,50±3,75	12,00	8- 19	0,610**
TCI P sebat etme	4,96±1,84	5,00	0- 8	4,78±2,22	5,00	1- 8	4,50±1,35	5,00	1- 6	0,608**
TCI s toplama	27,35±7,49	29,00	4- 39	27,78±3,93	28,00	23- 34	26,90±4,82	26,50	21- 34	0,825**
TCI c toplama	28,07±5,62	28,00	9- 38	27,00±5,59	25,00	19- 35	23,60±7,41	22,50	14- 34	0,073*
TCI st toplama	17,64±5,38	18,00	2- 30	18,11±3,10	19,00	13- 22	17,70±4,92	18,00	8- 24	0,967*
Depresif	6,20±3,72	6,00	0-	8,78±6,06	6,00	3-	5,80±2,90	6,00	0-	0,492**

			17		22		9			
Siklotimik	6,90±3,90	7,00	0- 16	9,11±4,81	9,00	0- 15	9,00±3,20	9,50	2- 14	0,098**
Hipertimik	10,63±4,87	11,00	0- 20	9,00±4,47	9,00	1- 15	12,30±2,91	11,00	10- 18	0,320**
İrritabl	4,95±4,02	4,00	0- 17	5,67±4,39	4,00	1- 13	6,20±4,66	5,50	0- 13	0,637**
Anksiyöz	5,60±4,53	5,00	0- 19	9,11±5,13	9,00	2- 19	6,00±4,19	5,50	0- 12	0,118**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.14'te vakaların pre-op kahve koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Kahve kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında sadece depresif mizaç/karakter açısından anlamlı fark bulunmuştur. Kahve kokusunu algılayanların ortalama depresif mizaç/karakter puanı (6,58±3,88), kokuyu algılamayanlara göre (2,80±3,56) anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,037). Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.14. Pre Op Kahve Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Kahve	Evet (n=95)			Hayır (n=5)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	
TCI noveltys toplam	18,04±5,30	18,00	4-30	20,20±2,28	20,00	18-24	0,369*
TCI ha toplam	18,14±5,67	18,00	7-33	18,00±3,87	17,00	14-23	0,994**
TCI rd toplam	13,14±3,16	13,00	7-20	12,20±2,77	13,00	8-15	0,668**
TCI P sebat etme	4,89±1,85	5,00	0-8	5,00±1,41	5,00	3-7	0,974**
TCI s toplam	27,29±7,05	28,00	4-39	28,20±6,02	30,00	20-36	0,880**
TCI c toplam	27,64±5,84	28,00	9-38	25,40±7,47	23,00	18-36	0,401**
TCI st toplam	17,87±5,04	18,00	2-30	14,20±6,30	12,00	9-25	0,120*
Depresif	6,58±3,88	6,00	0-22	2,80±3,56	1,00	0-8	0,037**
Siklotimik	7,40±4,02	8,00	0-16	5,60±2,70	6,00	2-9	0,326*
Hipertimik	10,63±4,68	11,00	0-20	11,00±5,66	9,00	6-18	0,865*
İrritabl	5,23±4,12	4,00	0-17	3,40±3,36	3,00	0-9	0,227**
Anksiyöz	6,03±4,57	5,00	0-19	4,60±5,73	2,00	0-14	0,383**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.15'te vakaların post-op kahve koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Kahve kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında sadece hipertimik mizaç/karakter açısından anlamlı fark bulunmuştur. Kahve kokusunu algılayanların ortalama hipertimik mizaç/karakter puanı (10,98±4,68), kokuyu algılamayanlara göre

(6,88±3,14) anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,013). Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.15 Post op Kahve Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Kahve	Evet (n=92)			Hayır (n=8)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,18±5,22	18,00	4-30	17,75±5,34	18,50	10-27	0,822*
TCI ha toplam	18,05±5,56	17,50	7-33	19,00±6,09	19,00	10-29	0,611**
TCI rd toplam	13,17±3,09	13,00	7-20	12,13±3,76	11,00	8-18	0,354**
TCI P sebat etme	4,90±1,86	5,00	0-8	4,88±1,46	5,00	3-7	0,870**
TCI s toplam	27,42±7,09	28,50	4-39	26,38±5,90	27,00	16-34	0,541**
TCI c toplam	27,61±6,02	28,00	9-38	26,63±4,53	26,00	19-32	0,653*
TCI st toplam	17,62±5,25	18,00	2-30	18,50±3,74	18,00	13-24	0,644*
Depresif	6,15±3,79	6,00	0-22	9,13±4,73	8,50	3-15	0,085**
Siklotimik	7,35±3,84	7,50	1-16	6,88±5,64	8,00	0-15	0,749*
Hipertimik	10,98±4,68	11,00	0-20	6,88±3,14	5,50	4-12	0,013**
İrritabl	5,15±4,14	4,00	0-17	5,00±3,74	3,50	1-13	0,995**
Anksiyöz	5,87±4,64	5,00	0-19	7,00±4,50	8,00	0-12	0,386**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.16’da vakaların pre op ve post op kahve kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre op kahve kokusu alma sıklığı %95,0 iken, post op bu oran %92,0 olmuştur. Koku alınma sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=1,581).

Tablo 4.16 Pre op ve Post op Kahve Kokusu Algılama Sıklıkları

Kahve1	Kahve2		Pre-op Toplam n (%)
	Evet	Hayır	
Evet	87	8	95 (95,0)
Hayır	5	0	5 (5,0)
Post-op Toplam			
n (%)	92 (92,0)	8 (8,0)	100

n=sayı, Mc Nemar Testi p=0,581

Tablo 4.17’de kahve koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında sadece depresif mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır (p=0,033). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın “koku algısı hayırdan evete dönenler” grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Bu grubun depresif mizaç/karakter puanı diğer gruplardan daha düşüktür. Kahve koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.17 Kahve Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Kahve değişim	Koku algısı değişmeyenler			Koku algısı evetten hayıra dönenler			Koku algısı hayırdan evete dönenler			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,07±5,32	18,00	4-30	17,75±5,34	18,50	10-27	20,20±2,28	20,00	18-24	0,660*
TCI ha toplam	18,06±5,66	18,00	7-33	19,00±6,09	19,00	10-29	18,00±3,87	17,00	14-23	0,878**
TCI rd toplam	13,23±3,11	13,00	7-20	12,13±3,76	11,00	8-18	12,20±2,77	13,00	8-15	0,576**
TCI P sebat etme	4,90±1,89	5,00	0-8	4,88±1,46	5,00	3-7	5,00±1,41	5,00	3-7	0,986**
TCI s toplam	27,38±7,17	28,00	4-39	26,38±5,90	27,00	16-34	28,20±6,02	30,00	20-36	0,825**
TCI c toplam	27,74±5,95	28,00	9-38	26,63±4,53	26,00	19-32	25,40±7,47	23,00	18-36	0,628*
TCI st toplam	17,82±5,16	18,00	2-30	18,50±3,74	18,00	13-24	14,20±6,30	12,00	9-25	0,281*
Depresif	6,34±3,73	6,00	0-22	9,13±4,73	8,50	3-15	2,80±3,56	1,00	0-8	0,033**
Siklotimik	7,45±3,88	8,00	1-16	6,88±5,64	8,00	0-15	5,60±2,70	6,00	2-9	0,574*
Hipertimik	10,98±4,66	11,00	0-20	6,88±3,14	5,50	4-12	11,00±5,66	9,00	6-18	0,059*
İrritabl	5,25±4,18	4,00	0-17	5,00±3,74	3,50	1-13	3,40±3,36	3,00	0-9	0,480**
Anksiyöz	5,94±4,60	5,00	0-19	7,00±4,50	8,00	0-12	4,60±5,73	2,00	0-14	0,492**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.18’de vakaların pre-op naftalin koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Naftalin kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.18 Pre op Naftalin Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Naftalin	Evet (n=92)			Hayır (n=8)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,46±5,12	18,00	4-30	14,63±5,13	15,50	7-22	0,065**
TCI ha toplam	18,17±5,49	18,00	8-33	17,63±6,91	17,00	7-27	0,874**
TCI rd toplam	13,11±3,21	13,00	7-20	12,88±2,30	13,50	10-16	0,949**
TCI P sebat etme	4,92±1,80	5,00	0-8	4,63±2,20	5,00	1-7	0,824**
TCI s toplam	27,20±7,00	28,50	4-39	29,00±7,01	28,00	17-38	0,584**
TCI c toplam	27,34±5,91	28,00	9-38	29,75±5,68	31,00	20-37	0,249**
TCI st toplam	17,83±5,15	18,00	2-30	16,13±5,08	15,50	8-25	0,372*

Depresif	6,39±3,97	6,00	0-22	6,38±3,74	6,50	1-13	0,843**
Siklotimik	7,22±4,03	8,00	0-16	8,38±3,29	8,50	2-12	0,432*
Hipertimik	10,59±4,62	11,00	0-20	11,38±5,93	13,00	0-18	0,508**
İrritabl	5,25±4,24	4,00	0-17	3,88±1,13	4,00	2-5	0,683**
Anksiyöz	6,00±4,74	5,00	0-19	5,50±3,02	6,00	2-10	0,990**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, ** Mann Whitney U Testi

Tablo 4.19’da vakaların post op naftalin koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Naftalin kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında TCI novelty toplam puanı ile depresif ve hipertimik mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Naftalin kokusunu algılayanların ortalama TCI novelty toplam puanı (p=0,019) ve hipertimik (p<0,001) mizaç/karakter puanı, kokuyu algılamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek iken, depresif mizaç/karakter puanı naftalin kokusunu algılayanlarda, algılamayanlara göre daha düşüktür (p=0,006). Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.19 Post op Naftalin Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Naftalin	Evet (n=83)			Hayır (n=17)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI novelty toplam	18,76±4,90	18,00	4-30	15,18±5,76	13,00	7-27	0,019**
TCI ha toplam	17,84±5,46	18,00	7-33	19,53±6,09	20,00	10-29	0,276**
TCI rd toplam	13,33±3,11	13,00	7-20	11,94±3,13	12,00	8-18	0,150**
TCI P sebat etme	4,82±1,82	5,00	0-8	5,29±1,86	5,00	2-8	0,328**
TCI s toplam	27,29±7,11	28,00	4-38	27,59±6,48	28,00	16-39	0,851**
TCI c toplam	27,28±6,21	28,00	9-38	28,76±3,99	30,00	20-35	0,346*
TCI st toplam	17,41±5,22	18,00	2-30	19,06±4,59	20,00	11-27	0,230*
Depresif	5,88±3,63	6,00	0-22	8,88±4,51	9,00	0-15	0,006**
Siklotimik	7,19±3,94	7,00	0-15	7,88±4,20	8,00	0-16	0,584**
Hipertimik	11,36±4,60	11,00	0-20	7,18±3,57	6,00	1-15	<0,001**
İrritabl	5,05±4,03	4,00	0-16	5,59±4,49	4,00	0-17	0,605**
Anksiyöz	5,75±4,49	5,00	0-19	7,00±5,20	7,00	0-19	0,355**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.20’de vakaların pre op ve post op naftalin kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre-op naftalin kokusu alma sıklığı %92,0 iken, post op bu oran %83,0 olmuştur. Koku alınma sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,093).

Tablo 4.20 Pre op ve Post op Naftalin Kokusu Algılama Sıklıkları

		Naftalin2		Pre-op Toplam
		Evet	Hayır	n (%)
Naftalin1	Evet	76	16	92 (92,0)
	Hayır	7	1	8 (8,0)
Post-op Toplam				
n (%)		83 (83,0)	17 (17,0)	100

n=sayı, Mc Nemar Testi p=0,093

Tablo 4.21’de naftalin koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında TCI novelty toplam puanı (p=0,044), depresif (p=0,024) ve hipertimik (p=0,003) mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın TCI novelty toplam puanı için “koku algısı değişmeyenler” ile diğer gruplar arasındaki farklardan, depresif puan için “koku algısı değişmeyenler” ile “koku algısı evetten hayıra dönenler” arasındaki farktan, hipertimik puan için ise “koku algısı evetten hayıra dönenler” ile diğer gruplar arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür. Naftalin koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.21 Naftalin Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Naftalin değişim	Koku algısı değişmeyenler			Koku algısı evetten hayıra dönenler			Koku algısı hayırdan evete dönenler			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI novelty toplam	18,88±5,03	19,00	4-30	15,69±5,53	14,50	7-27	15,71±4,42	16,00	8-22	0,044**
TCI ha toplam	17,69±5,38	17,00	8-33	20,06±5,87	20,50	10-29	18,57±6,88	19,00	7-27	0,287**
TCI rd toplam	13,44±3,18	13,00	7-20	11,69±3,05	12,00	8-18	12,43±2,07	13,00	10-15	0,154**
TCI P sebat etme	4,77±1,82	5,00	0-8	5,50±1,71	5,50	2-8	5,00±2,08	5,00	1-7	0,334**
TCI s toplam	27,31±7,16	29,00	4-38	27,13±6,40	27,50	16-39	28,14±7,10	28,00	17-38	0,864**
TCI c toplam	27,19±6,26	28,00	9-38	28,44±3,88	29,00	20-35	29,14±5,84	30,00	20-37	0,568*
TCI st toplam	17,64±5,21	18,00	2-30	18,94±4,71	20,00	11-27	15,43±5,06	15,00	8-25	0,319*
Depresif	5,86±3,59	5,00	0-	9,00±4,63	9,50	0-	6,29±4,03	6,00	1-	0,024**

			22			15			13	
Siklotimik	7,06±3,95	7,00	0-15	7,94±4,33	8,00	0-16	8,57±3,51	10,00	2-12	0,501**
Hipertimik	11,22±4,51	11,00	0-20	7,25±3,68	6,00	1-15	12,14±5,96	14,00	0-18	0,003**
İrritabl	5,14±4,16	4,00	0-16	5,69±4,61	4,00	0-17	3,86±1,21	4,00	2-5	0,811**
Anksiyöz	5,78±4,57	5,00	0-19	7,06±5,36	7,00	0-19	5,43±3,26	6,00	2-10	0,672**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.22’de vakaların pre op tarçın koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Tarçın kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.22 Pre op Tarçın Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tarçın	Evet (n=78)			Hayır (n=22)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,15±5,06	18,00	4-27	18,14±5,83	18,00	7-30	0,989*
TCI ha toplam	18,21±5,61	17,50	7-31	17,86±5,57	18,00	8-33	0,796**
TCI rd toplam	13,06±3,20	13,00	7-20	13,18±2,99	13,00	8-19	0,757**
TCI P sebat etme	4,81±1,73	5,00	0-8	5,23±2,14	5,50	1-8	0,202**
TCI s toplam	27,28±7,30	29,00	4-39	27,55±5,85	27,00	15-38	0,723**
TCI c toplam	27,17±5,98	28,00	9-38	28,82±5,54	28,50	19-37	0,248*
TCI st toplam	17,42±5,22	18,00	2-30	18,64±4,82	19,00	10-28	0,330*
Depresif	6,50±4,11	6,00	1-22	6,00±3,28	6,00	0-11	0,894**
Siklotimik	7,15±4,18	8,00	0-16	7,86±3,17	7,00	2-15	0,140**
Hipertimik	10,37±4,56	10,50	0-20	11,64±5,16	12,00	3-18	0,291**
İrritabl	4,95±4,29	4,00	0-17	5,82±3,30	5,00	2-14	0,140**
Anksiyöz	5,99±4,98	5,00	0-19	5,86±3,04	6,00	0-11	0,652**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.23’de vakaların post op tarçın koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Tarçın kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında TCI noveltys toplam puanı ile depresif, hipertimik ve anksiyöz mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Tarçın kokusunu algılayanların ortalama TCI noveltys toplam puanı ($p=0,041$) ve hipertimik ($p<0,011$) mizaç/karakter puanı, kokuyu algılamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek iken, depresif mizaç/karakter puanı ($p=0,010$) ile anksiyöz mizaç/karakter

puanı (p=0,002) naftalin kokusunu algılayanlarda, algılamayanlara göre daha düşüktür. Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.23 Post Op Tarçın Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tarçın	Evet (n=73)			Hayır (n=27)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,79±4,92	19,00	4-30	16,41±5,65	17,00	7-30	0,041*
TCI ha toplam	17,62±5,17	17,00	7-31	19,52±6,46	20,00	8-33	0,131*
TCI rd toplam	13,34±2,95	13,00	8-20	12,41±3,58	12,00	7-19	0,232**
TCI P sebat etme	4,77±1,81	5,00	0-8	5,26±1,83	5,00	1-8	0,256**
TCI s toplam	27,22±7,39	29,00	4-38	27,67±5,83	28,00	16-39	0,768**
TCI c toplam	27,07±6,14	28,00	9-38	28,78±5,09	29,00	15-37	0,200*
TCI st toplam	17,42±5,33	18,00	2-30	18,41±4,59	18,00	10-28	0,399*
Depresif	5,85±3,86	5,00	0-22	7,85±3,82	8,00	0-15	0,010**
Siklotimik	6,85±3,86	7,00	0-15	8,56±4,07	8,00	0-16	0,080**
Hipertimik	11,37±4,64	11,00	0-20	8,70±4,37	8,00	1-17	0,011*
İrritabl	4,92±4,22	4,00	0-16	5,74±3,74	4,00	1-17	0,162**
Anksiyöz	5,08±4,24	4,00	0-19	8,33±4,82	8,00	0-19	0,002**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.24’de vakaların pre op ve post op tarçın kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre-op tarçın kokusu alma sıklığı %78,0 iken, post op bu oran %73,0 olmuştur. Koku alınma sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,424).

Tablo 4.24 Pre op ve Post op Tarçın Kokusu Algılama Sıklıkları

Tarçın1	Tarçın2		Pre-op Toplam n (%)
	Evet	Hayır	
Evet	63	15	78 (78,0)
Hayır	10	12	22 (22,0)
Post-op Toplam			
n (%)	73 (73,0)	27 (27,0)	100

n=sayı, Mc Nemar Testi p=0,424

Tablo 4.25’te tarçın koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında depresif (p=0,021), hipertimik (p=0,004) ve anksiyöz (p=0,001) mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın

hipertimik puanı için, “koku algısı evetten hayıra dönenler” grubu ile diğer gruplar arasında, depresif puanı için, “koku algısı evetten hayıra dönenler” ile diğer gruplar arasında ve anksiyöz puanı için, “koku algısı evetten hayıra dönenler” ile diğer gruplar arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür. Tarçım koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.25 Tarçım Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Tarçım değişim	Koku algısı değişmeyenler			Koku algısı evetten hayıra dönenler			Koku algısı hayırdan evete dönenler			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	17,99±5,24	17,00	4-30	17,00±5,37	18,00	10-27	21,10±3,93	20,00	18-30	0,134*
TCI ha toplam	17,91±5,62	18,00	7-33	20,13±6,27	20,00	10-29	16,80±3,49	17,50	12-22	0,272*
TCI rd toplam	13,47±3,17	13,00	8-20	11,47±3,27	11,00	7-18	12,70±1,83	13,00	10-15	0,105**
TCI P sebat etme	4,79±1,77	5,00	0-8	5,27±1,75	5,00	1-8	5,20±2,39	6,00	1-8	0,289**
TCI s toplam	27,59±7,33	29,00	4-38	26,87±5,97	26,00	16-39	26,20±5,98	25,00	15-36	0,515**
TCI c toplam	27,49±6,11	28,00	9-38	27,80±5,06	28,00	15-35	27,40±6,02	27,50	19-37	0,981*
TCI st toplam	17,07±5,40	17,00	2-30	19,20±3,86	19,00	13-27	20,10±3,78	20,00	12-25	0,100*
Depresif	5,96±3,76	6,00	0-22	9,07±4,08	10,00	3-15	5,60±3,75	6,00	0-11	0,021**
Siklotimik	6,81±3,83	7,00	0-13	9,27±4,62	9,00	0-16	8,10±3,25	7,00	4-15	0,123**
Hipertimik	11,04±4,63	11,00	0-20	7,20±3,00	8,00	1-12	12,90±5,13	14,00	3-18	0,004*
İrritabl	4,81±4,13	4,00	0-16	6,00±4,23	4,00	1-17	6,30±3,56	6,00	2-11	0,259**
Anksiyöz	5,04±4,16	4,00	0-19	10,47±5,05	11,00	0-19	6,10±3,35	6,00	0-11	0,001**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.26’da vakaların pre op pudra koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Pudra kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Pudra kokusunu algılayanların ortalama depresif mizaç/karakter puanı ($p=0,004$), siklotimik mizaç/karakter puanı ($p=0,021$) ve anksiyöz mizaç/karakter puanı ($p=0,016$) pudra kokusunu algılamayanlara göre daha düşüktür. Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.26 Pre op Pudra Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Pudra	Evet (n=44)			Hayır (n=56)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,30±4,57	19,00	8-27	18,04±5,69	17,50	4-30	0,448**
TCI ha toplam	18,36±5,64	17,50	9-33	17,95±5,57	18,00	7-31	0,712*
TCI rd toplam	13,07±3,24	13,00	7-19	13,11±3,09	13,00	8-20	0,992**
TCI P sebat etme	5,05±1,76	5,00	0-8	4,79±1,88	5,00	1-8	0,481**
TCI s toplam	27,61±7,62	28,50	4-39	27,13±6,49	28,00	13-38	0,557**
TCI c toplam	27,05±6,33	28,00	9-38	27,91±5,57	28,00	14-37	0,470*
TCI st toplam	17,20±4,63	18,00	7-25	18,07±5,52	18,00	2-30	0,405*
Depresif	5,30±3,75	4,00	0-17	7,25±3,89	6,50	0-22	0,004**
Siklotimik	6,25±4,06	6,00	0-14	8,14±3,73	8,50	0-16	0,021**
Hipertimik	10,45±5,25	10,50	0-20	10,80±4,26	11,00	1-18	0,715*
İrritabl	4,66±4,30	4,00	0-16	5,52±3,93	4,50	0-17	0,141**
Anksiyöz	4,75±4,27	3,50	0-14	6,91±4,69	6,00	0-19	0,016**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.27’de vakaların post op pudra koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Pudra kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında depresif, siklotimik, hipertimik ve anksiyöz mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Pudra kokusunu algılayanların hipertimik mizaç/karakter puanı, kokuyu algılamayanlara göre daha yüksekken (p=0,002), pudra kokusunu algılayanların ortalama depresif mizaç/karakter puanı (p=0,002), siklotimik mizaç/karakter puanı (p=0,002) ve anksiyöz mizaç/karakter puanı (p=0,001) pudra kokusunu algılamayanlara göre daha düşüktür. Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.27 Post op Pudra Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Pudra	Evet (n=57)			Hayır (n=43)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	

TCI noveltys toplam	18,60±4,80	19,00	7-27	17,56±5,70	18,00	4-30	0,326*
TCI ha toplam	18,16±5,94	18,00	8-33	18,09±5,13	17,00	7-29	0,954*
TCI rd toplam	13,16±3,08	13,00	8-20	13,00±3,25	13,00	7-20	0,925**
TCI P sebat etme	4,79±1,90	5,00	0-8	5,05±1,73	5,00	1-8	0,366**
TCI s toplam	26,54±7,91	28,00	4-38	28,40±5,43	28,00	13-39	0,466**
TCI c toplam	26,91±6,34	28,00	9-38	28,35±5,23	28,00	15-37	0,385**
TCI st toplam	17,54±5,50	18,00	2-30	17,88±4,67	18,00	8-29	0,745*
Depresif	5,54±3,99	5,00	0-22	7,51±3,60	8,00	0-15	0,002**
Siklotimik	6,19±3,81	6,00	0-13	8,79±3,73	9,00	0-16	0,002**
Hipertimik	11,91±5,00	12,00	0-20	8,98±3,71	9,00	1-17	0,002**
İrritabl	4,77±4,20	4,00	0-16	5,63±3,95	5,00	0-17	0,139**
Anksiyöz	4,61±4,01	4,00	0-14	7,74±4,80	7,00	0-19	0,001**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.28’de vakaların pre op ve post op pudra kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre op pudra kokusu alma sıklığı %44,0 iken, post op bu oran %57,0 olmuştur. Pudra kokusu alma sıklığı septoplasti sonrası anlamlı şekilde artmıştır (p=0,015).

Tablo 4.28 Pre op ve Post op Pudra Kokusu Algılama Sıklıkları

		Pudra2		Pre-op Toplam n (%)
		Evete	Hayır	
Pudra1	Evete	38	6	44 (44,0)
	Hayır	19	37	56 (56,0)
Post-op Toplam				
n (%)		57 (57,0)	43 (43,0)	100

n=sayı, Mc Nemar Testi **p=0,015**

Tablo 4.29’da pudra koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında hipertimik (p=0,002) ve irritabl (p=0,038) mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın hipertimik grup için “pudra koku algısı hayır iken evete dönenler” grubundan; irritabl grup için ise “pudra koku algısı değişmeyenler” grubu ile “pudra koku algısı evetken hayıra dönenler” grubu arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Pudra koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.29 Pudra Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Pudra değişim	Pudra koku algısı			Pudra koku algısı evetken			Pudra koku algısı hayır iken			p
	değişmeyenler			hayıra dönenler			evete dönenler			
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,21±5,28	18,00	4-30	16,17±4,12	17,00	11-22	18,53±5,31	17,00	7-27	0,617*
TCI ha toplam	17,92±5,42	17,00	7-33	20,17±4,96	17,50	16-27	18,32±6,46	18,00	8-31	0,641**
TCI rd toplam	13,28±3,18	13,00	8-20	11,50±3,39	12,50	7-16	12,84±2,91	13,00	8-20	0,509**
TCI P sebat etme	4,87±1,76	5,00	0-8	6,17±1,17	6,00	5-8	4,63±2,14	5,00	1-8	0,129**
TCI s toplam	27,63±6,63	28,00	4-38	30,33±6,50	27,50	25-39	25,26±8,22	28,00	13-37	0,401**
TCI c toplam	28,09±5,85	29,00	9-38	25,17±5,34	26,50	15-30	26,05±6,11	27,00	14-37	0,244*
TCI st toplam	17,71±4,88	18,00	7-29	16,50±2,59	17,00	13-19	18,00±6,69	18,00	2-30	0,825*
Depresif	6,27±3,96	5,00	0-17	7,17±2,99	7,50	3-11	6,63±4,23	6,00	1-22	0,670**
Siklotimik	7,16±4,14	8,00	0-16	9,67±3,14	9,50	6-14	7,16±3,42	7,00	2-12	0,350**
Hipertimik	10,16±4,69	10,00	0-20	7,00±2,90	7,00	3-11	13,74±3,66	15,00	6-18	0,002**
İrritabl	4,68±4,04	4,00	0-17	8,00±3,85	7,00	4-14	6,05±4,06	5,00	0-15	0,038**
Anksiyöz	5,76±4,81	5,00	0-19	9,17±3,43	9,50	5-14	5,74±3,90	5,00	0-14	0,134**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.30’da vakaların pre op sabun koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Sabun kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.30 Pre op Sabun Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Sabun	Evet (n=72)			Hayır (n=28)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,06±5,45	18,00	4-30	18,39±4,61	18,00	10-27	0,773*
TCI ha toplam	17,93±5,54	18,00	7-33	18,64±5,73	17,00	10-29	0,569*
TCI rd toplam	13,35±3,28	13,00	8-20	12,43±2,70	12,00	7-18	0,190*
TCI P sebat etme	4,93±1,86	5,00	0-8	4,82±1,74	5,00	1-8	0,790*
TCI s toplam	27,11±7,64	28,00	4-39	27,93±4,97	29,00	16-36	0,532*

TCI c toplam	27,58±5,65	28,00	9-38	27,39±6,61	28,00	14-37	0,886*
TCI st toplam	17,44±4,80	18,00	7-30	18,32±5,98	18,00	2-29	0,446*
Depresif	6,39±4,03	6,00	0-22	6,39±3,74	6,00	0-15	0,799**
Siklotimik	7,21±3,99	7,50	0-15	7,57±3,99	8,00	0-16	0,684*
Hipertimik	11,07±4,64	11,00	0-20	9,57±4,76	8,50	1-18	0,154*
İrritabl	5,19±4,06	4,00	0-16	5,00±4,25	4,00	0-17	0,674**
Anksiyöz	6,07±4,43	6,00	0-19	5,68±5,14	4,50	0-19	0,508**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, ** Mann Whitney U Testi

Tablo 4.31’de vakaların post op sabun koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Sabun kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında TCI RD toplam ve TCI C toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Sabun kokusunu algılayanların TCI RD toplam (p=0,001) ve TCI C toplam (p=0,046) puanları kokuyu algılamayanlara göre daha yüksektir. Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.31 Post op Sabun Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Sabun	Evet (n=74)			Hayır (n=26)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,28±5,47	18,00	4-30	17,77±4,42	18,00	10-27	0,667*
TCI ha toplam	17,74±5,59	17,50	7-33	19,23±5,49	18,00	10-29	0,244*
TCI rd toplam	13,77±3,09	13,50	8-20	11,15±2,44	12,00	7-15	0,001**
TCI P sebat etme	4,77±1,72	5,00	0-8	5,27±2,07	5,50	1-8	0,173**
TCI s toplam	27,46±7,41	28,00	4-39	27,00±5,71	28,50	16-38	0,504**
TCI c toplam	28,24±5,89	28,50	9-38	25,50±5,57	27,00	14-35	0,046**
TCI st toplam	17,73±5,12	18,00	7-30	17,58±5,30	18,00	2-27	0,897*
Depresif	6,05±3,49	6,00	0-17	7,35±4,95	6,00	0-22	0,352**
Siklotimik	7,08±4,18	7,50	0-15	7,96±3,30	8,00	2-16	0,388**
Hipertimik	10,97±4,76	11,00	0-20	9,73±4,50	10,00	1-17	0,220**
İrritabl	4,82±3,83	4,00	0-16	6,04±4,73	4,00	0-17	0,477**
Anksiyöz	5,62±4,37	4,50	0-19	6,92±5,23	6,00	0-19	0,304**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.32’de vakaların pre op ve post op sabun kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre-op sabun kokusu alma sıklığı %72,0 iken, post op bu oran %74,0 olmuştur. Koku alınma sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,832).

Tablo 4.32 Pre op ve Post op Sabun Kokusu Algılama Sıklıkları

		Sabun2		Pre-op Toplam
		Evet	Hayır	n (%)
Sabun1	Evet	62	10	72 (72,0)
	Hayır	12	16	28 (28,0)
Post-op Toplam				
	n (%)	74 (74,0)	26 (26,0)	100

n=sayı, Mc Nemar Testi p=0,832

Tablo 4.33’de sabun koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında sadece TCI RD toplam (p=0,034) puanı açısından anlamlı fark vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın “koku algısı evetken hayıra dönenler” grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Sabun koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.33 Sabun Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Sabun değişim	Koku algısı değişmeyenler			Koku algısı evetken hayıra dönenler			Koku algısı hayırdan evete dönenler			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
	TCI	17,87±5,53	18,00	4-30	18,40±3,60	18,50	13-27	19,75±3,91	19,50	
noveltys toplam										
TCI ha toplam	18,37±5,74	18,00	7-33	17,90±4,86	18,00	10-25	16,75±5,22	15,50	10-27	0,643*
TCI rd toplam	13,35±3,12	13,00	7-20	10,50±2,64	10,00	8-15	13,58±2,84	13,50	10-18	0,034**
TCI P sebat etme	4,85±1,80	5,00	0-8	5,70±2,31	6,00	1-8	4,58±1,51	5,00	1-7	0,199**
TCI s toplam	27,08±7,39	28,00	4-39	27,10±6,47	27,00	17-38	29,25±4,20	30,00	22-36	0,675**
TCI c toplam	27,58±5,83	28,00	9-38	24,90±4,68	24,00	19-32	29,42±6,88	31,50	17-37	0,132**
TCI st toplam	17,71±5,20	18,00	2-30	16,60±3,63	16,50	11-22	18,50±5,99	18,00	9-29	0,692*
Depresif	6,32±3,61	6,00	0-17	7,90±6,42	6,00	0-22	5,58±3,40	6,50	0-11	0,818**
Siklotimik	7,31±4,11	8,00	0-16	7,80±2,44	7,50	5-12	6,92±4,29	7,00	0-14	0,896**
Hipertimik	11,15±4,64	11,00	0-20	9,00±4,35	8,00	3-15	8,75±4,96	7,50	3-18	0,079**
İrritabl	5,06±4,14	4,00	0-17	6,80±4,57	5,00	2-14	4,25±3,22	4,00	0-10	0,498**

Anksiyöz	5,88±4,64	5,00	0-19	7,90±4,51	6,50	1-17	4,83±4,41	3,00	0-14	0,246**
----------	-----------	------	------	-----------	------	------	-----------	------	------	---------

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.34’de vakaların pre op çikolata koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çikolata kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.34 Pre op Çikolata Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Çikolata	Evet (n=93)			Hayır (n=7)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	17,91±5,09	18,00	4-27	21,29±6,05	19,00	16-30	0,236**
TCI ha toplam	17,97±5,59	17,00	7-33	20,29±5,25	22,00	11-26	0,206**
TCI rd toplam	13,19±3,02	13,00	8-20	11,71±4,50	10,00	7-18	0,146**
TCI P sebat etme	4,86±1,86	5,00	0-8	5,43±1,27	5,00	4-7	0,540**
TCI s toplam	27,16±7,15	28,00	4-39	29,71±3,59	28,00	26-37	0,499**
TCI c toplam	27,40±5,73	28,00	9-38	29,29±8,26	29,00	15-37	0,417*
TCI st toplam	17,61±5,21	18,00	2-30	18,71±4,27	21,00	13-24	0,587*
Depresif	6,35±3,97	6,00	0-22	6,86±3,72	5,00	2-11	0,649**
Siklotimik	7,34±3,95	8,00	0-16	6,86±4,60	8,00	1-13	0,756*
Hipertimik	10,78±4,73	11,00	0-20	8,86±4,18	8,00	4-17	0,228**
İrritabl	5,09±4,19	4,00	0-17	5,86±2,54	6,00	1-9	0,209**
Anksiyöz	5,77±4,47	5,00	0-19	8,43±6,05	9,00	1-17	0,252**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Test

Tablo 4.35’de vakaların post op çikolata koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çikolata kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında sadece hipertimik mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark vardır. Çikolata kokusunu algılayanların hipertimik mizaç/karakter puanları, kokuyu algılamayanlara göre daha yüksektir ($p=0,026$). Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.35 Post op Çikolata Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Çikolata	Evet (n=88)			Hayır (n=12)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,24±5,17	18,00	4-30	17,50±5,65	18,50	7-30	0,647*

TCI ha toplam	17,82±5,69	17,00	7-33	20,42±4,19	20,50	14-26	0,094**
TCI rd toplam	13,30±3,07	13,00	8-20	11,58±3,34	11,00	7-18	0,079**
TCI P sebat etme	4,89±1,89	5,00	0-8	5,00±1,28	5,00	3-7	0,926**
TCI s toplam	27,42±7,22	29,00	4-39	26,75±5,10	28,00	19-37	0,407**
TCI c toplam	27,86±5,79	28,00	9-38	25,08±6,40	25,00	15-37	0,126*
TCI st toplam	17,68±5,22	18,00	2-30	17,75±4,69	18,00	11-27	0,966*
Depresif	6,18±3,84	6,00	0-22	7,92±4,46	9,00	0-14	0,141**
Siklotimik	7,08±3,92	7,00	0-15	9,00±4,11	8,50	1-16	0,168**
Hipertimik	11,00±4,82	11,00	0-20	8,08±2,61	7,50	5-13	0,026**
İrritabl	4,92±4,02	4,00	0-16	6,75±4,43	6,00	1-17	0,118**
Anksiyöz	5,61±4,27	5,00	0-19	8,50±6,30	8,50	0-19	0,131**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.36’da vakaların pre op ve post op çikolata kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre-op çikolata kokusu alma sıklığı %93,0 iken, post op bu oran %88,0 olmuştur. Koku alınma sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,180).

Tablo 4.36 Pre op ve Post op Çikolata Kokusu Algılama Sıklıkları

		Çikolata2		Pre-op Toplam
		Evet	Hayır	n (%)
Çikolata1	Evet	86	7	93 (93,0)
	Hayır	2	5	7 (7,0)
Post-op Toplam				
	n (%)	88 (88,0)	12 (12,0)	100

n=sayı, Mc Nemar Testi p=0,180

Tablo 4.37’de çikolata koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında sadece TCI c toplam (p=0,023) puanı açısından anlamlı fark vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın “koku algısı hayırdan evete dönenler” grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Çikolata koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.37 Çikolata Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Çikolata değişim	Koku algısı değişmeyenler			Koku algısı evetken hayıra dönenler			Koku algısı hayırdan evete dönenler			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	

TCI novelty's toplama	18,24±5,09	18,00	4-30	15,43±5,13	18,00	7-20	23,50±9,19	23,50	17-30	0,131*
TCI ha toplama	18,07±5,67	18,00	7-33	19,43±4,31	20,00	14-26	16,50±7,78	16,50	11-22	0,752**
TCI rd toplama	13,14±3,15	13,00	7-20	12,14±2,67	12,00	8-16	14,00±5,66	14,00	10-18	0,772**
TCI P sebat etme	4,90±1,86	5,00	0-8	4,71±1,38	5,00	3-6	5,50±2,12	5,50	4-7	0,910**
TCI s toplama	27,53±7,17	29,00	4-39	24,43±4,50	23,00	19-30	29,00±1,41	29,00	28-30	0,263**
TCI c toplama	27,59±5,81	28,00	9-38	24,14±5,37	25,00	16-33	36,50±0,71	36,50	36-37	0,023**
TCI st toplama	17,55±5,15	18,00	2-30	18,14±5,40	18,00	11-27	22,50±2,12	22,50	21-24	0,396*
Depresif	6,22±3,78	6,00	0-22	8,57±5,32	9,00	0-14	6,50±6,36	6,50	2-11	0,369**
Siklotimik	7,04±3,86	7,00	0-15	10,71±3,45	9,00	8-16	7,50±7,78	7,50	2-13	0,112**
Hipertimik	10,86±4,70	11,00	0-20	8,00±3,21	6,00	5-13	10,50±9,19	10,50	4-17	0,241**
İrritabl	4,97±4,02	4,00	0-16	7,29±5,38	6,00	3-17	5,50±0,71	5,50	5-6	0,375**
Anksiyöz	5,86±4,46	5,00	0-19	7,57±6,68	7,00	0-19	5,00±5,66	5,00	1-9	0,798**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.38’de vakaların pre op yer fıstığı koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Yer fıstığı kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.38 Pre op Yer Fıstığı Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Yer fıstığı	Evet (n=68)			Hayır (n=32)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI novelty's toplam	17,87±4,89	18,00	7-27	18,75±5,86	18,00	4-30	0,432*
TCI ha toplam	18,04±5,82	17,00	7-33	18,31±5,10	18,00	9-27	0,571**
TCI rd toplam	13,31±3,10	13,00	8-20	12,63±3,23	12,00	7-19	0,290**
TCI P sebat etme	4,78±1,88	5,00	0-8	5,16±1,71	5,00	1-8	0,363**
TCI s toplam	27,28±7,79	29,00	4-39	27,47±4,93	28,00	17-38	0,644**
TCI c toplam	27,22±5,94	28,00	9-38	28,19±5,87	28,50	15-37	0,448*
TCI st toplam	17,40±5,36	18,00	2-30	18,31±4,65	18,00	8-27	0,409*
Depresif	6,51±4,20	6,00	0-22	6,13±3,35	6,00	0-11	0,900**
Siklotimik	6,91±3,89	7,00	0-15	8,16±4,09	9,00	1-16	0,145*
Hipertimik	10,38±4,92	10,50	0-20	11,22±4,21	11,00	4-18	0,409*
İrritabl	4,81±4,10	4,00	0-16	5,84±4,06	5,00	0-17	0,132**
Anksiyöz	5,51±4,66	5,00	0-19	6,91±4,44	6,00	1-19	0,110**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.39’da vakaların post op yer fıstığı koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Yer fıstığı kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.39 Post op Yer Fıstığı Koku Algılama Durumunun Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Yer fıstığı	Evet (n=72)			Hayır (n=28)			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	17,90±5,22	18,00	4-27	18,79±5,21	18,00	7-30	0,449*
TCI ha toplam	18,44±5,99	18,00	7-33	17,32±4,35	17,00	9-26	0,369*
TCI rd toplam	13,13±3,14	13,00	8-20	13,00±3,20	13,00	7--19	0,985**
TCI P sebat etme	4,90±1,75	5,00	0-8	4,89±2,02	5,00	1-8	0,912**
TCI s toplam	27,06±7,91	29,00	4-39	28,07±3,65	28,00	21-38	0,945**
TCI c toplam	27,13±6,05	28,00	9-38	28,57±5,46	29,00	15-37	0,273*
TCI st toplam	17,57±5,47	17,50	2-30	18,00±4,25	18,50	8-25	0,709*
Depresif	6,44±4,11	6,00	0-22	6,25±3,49	6,00	0-14	0,923**
Siklotimik	7,14±3,86	7,50	0-16	7,75±4,28	8,00	0-15	0,493*
Hipertimik	10,74±4,78	11,00	0-20	10,43±4,57	10,00	3-18	0,771*
İrritabl	5,11±4,28	4,00	0-17	5,21±3,64	4,50	0-14	0,638**
Anksiyöz	5,63±4,71	4,50	0-19	6,82±4,33	6,50	0-19	0,173**

n=sayı, SS=standart sapma, *Bağımsız gruplarda T Testi, **Mann Whitney U Testi

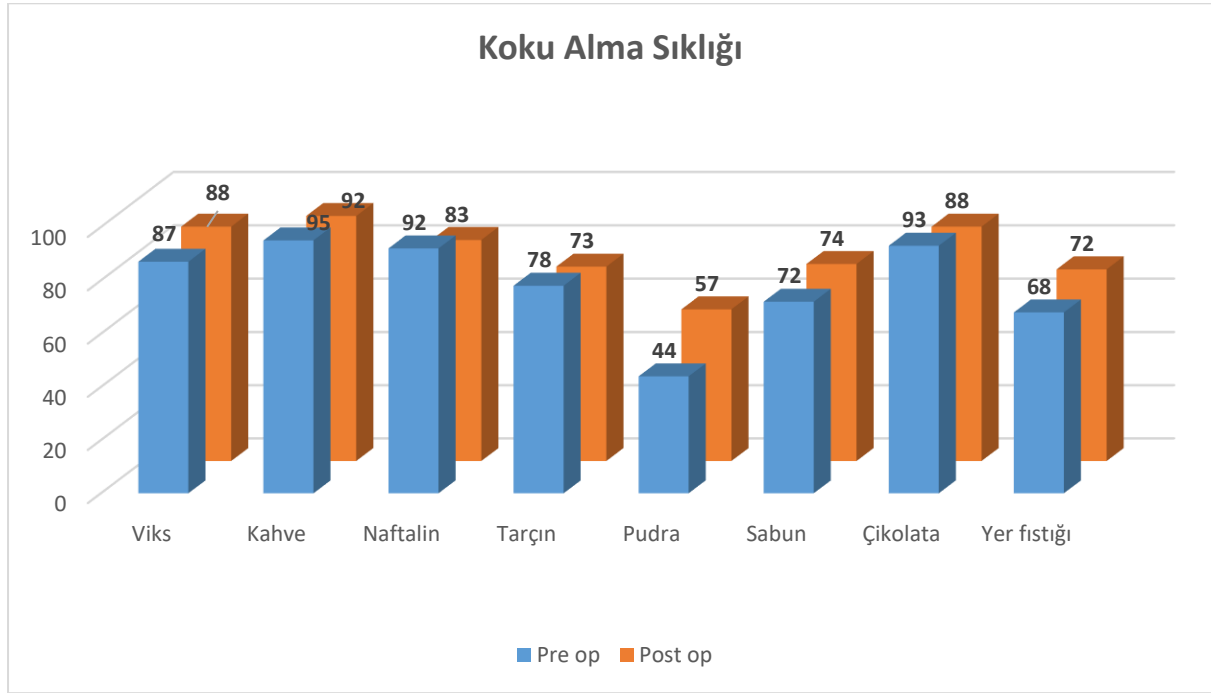
Tablo 4.40’da vakaların pre op ve post op yer fıstığı kokusu algılama sıklıkları verilmiştir. Pre-op yer fıstığı kokusu alma sıklığı %68,0 iken, post op bu oran %72,0 olmuştur. Koku alınma sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,503$).

Tablo 4.40 Pre op ve Post op Yer Fıstığı Kokusu Algılama Sıklıkları

Yer fıstığı1	Yer fıstığı2		Pre-op Toplam n (%)
	Evet	Hayır	
Evet	60	8	68 (68,0)
Hayır	12	20	32 (32,0)
Post-op Toplam			
n (%)	72 (72,0)	28 (28,0)	100

n=sayı, Mc Nemar Testi $p=0,503$

Şekil 4.1’de septoplasti yapılan olguların pre op ve post op koku alma sıklıklarının dağılımı verilmiştir.



Şekil 4.1. Olguların Pre-op ve Post-op Koku Alma Sıklıkları

Tablo 4.41’de yer fıstığı koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Çikolata koku algı değişim grupları arasında mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.41 Yer Fıstığı Koku Algılama Değişimlerinin Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Yer fıstığı değişim	Koku algısı değişmeyenler			Koku algısı evetken hayıra dönemler			Koku algısı hayırdan evete dönemler			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min-Maks	
TCI noveltys toplam	18,46±4,90	18,00	7-30	16,50±5,35	17,00	7-24	17,17±7,02	18,00	4-27	0,661**
TCI ha toplam	18,08±5,76	17,50	7-33	16,63±3,20	16,50	13-23	19,50±5,62	19,50	10-27	0,523*
TCI rd toplam	13,24±3,33	13,00	7-20	13,13±1,81	13,00	11-16	12,08±2,43	12,00	8-18	0,440**
TCI P sebat etme	5,10±1,78	5,00	0-8	3,38±2,00	3,50	1-6	4,58±1,56	5,00	1-7	0,053**
TCI s toplam	27,54±7,39	29,00	4-39	27,38±3,07	26,50	24-33	26,00±6,19	27,50	17-36	0,577**
TCI c toplam	27,54±5,98	28,00	9-38	28,00±5,15	27,50	21-35	27,17±6,26	27,50	18-37	0,959**
TCI st toplam	17,51±5,27	18,00	2-30	17,88±4,02	19,00	13-25	18,75±5,15	18,50	11-27	0,739*
Depresif	6,50±4,04	6,00	0-22	6,13±3,94	4,50	3-14	5,83±3,38	5,50	0-11	0,876**

Siklotimik	6,94± 3,74	7,00	0-15	8,25±5,28	8,50	0-15	9,17±4,28	9,50	2-16	0,152*
Hipertimik	10,73 ±4,77	11,00	0-20	8,75±4,89	7,00	3-15	11,42±4,10	12,00	6-18	0,387**
İrritabl	4,99± 3,94	4,00	0-16	4,63±4,31	3,00	0-11	6,50±5,04	4,50	0-17	0,532**
Anksiyöz	5,68± 4,37	5,00	0-17	7,00±5,73	6,00	0-19	7,17±5,51	5,00	1-19	0,653**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.42’de pre op ve post op butanol değerlerine ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Buna göre; pre op butanol değeri ortalama 5,58±1,08 iken, post op anlamlı şekilde artarak 5,90±0,85 olmuştur (p=0,001).

4.3 Pre op ve post op Butanol-9 testi verileri

Tablo 4.42 Pre ve Post Op Butanol Değerlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Butanol pre	Butanol post
n	100	100
Ortalama±SS	5,58±1,08	5,90±0,85
Ortanca	6,00	6,00
Minimum-maksimum	1-7	4-8

n=sayı, SS=standart sapma, Wilcoxon testi **p=0,001**

Tablo 4.43’de butanol koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında hipertimik (p=0,021) ve anksiyöz (p=0,031) mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın hipertimik puanı için, “butanol koku puanı artanlar” grubundan; anksiyöz puanı için, “butanol koku puanı azalanlar” grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Butanol koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.43 Butanol Koku Algısındaki Değişim İle Mizaç Karakter Özellikleri İle İlişkisi

Butanol değişim	Butanol koku puanı aynı kalanlar			Butanol koku puanı azalanlar			Butanol koku puanı artanlar			p
	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	Ort.±SS	Ortanca	Min- Maks	

TCI novelty's toplama	17,61±5,33	18,00	4-30	17,91±4,95	18,00	11-27	19,15±5,07	20,00	8-30	0,399*
TCI ha toplama	18,27±5,88	18,00	7-33	16,73±3,72	16,00	10-23	18,36±5,64	18,00	8-31	0,679*
TCI rd toplama	13,29±3,43	13,50	7-20	12,73±3,26	12,00	8-18	12,88±2,62	13,00	8-19	0,808**
TCI P sebat etme	4,66±1,74	5,00	1-8	5,36±2,06	6,00	1-8	5,15±1,87	5,00	0-8	0,282**
TCI s toplama	27,34±6,32	28,00	13-38	28,91±5,75	28,00	22-39	26,82±8,40	29,00	4-38	0,918**
TCI c toplama	28,27±5,08	28,00	15-37	27,64±4,43	28,00	21-34	26,24±7,40	28,00	9-38	0,297*
TCI st toplama	17,75±5,11	18,00	2-30	16,55±3,56	16,00	13-24	17,97±5,68	18,00	7-29	0,726*
Depresif	6,39±4,08	6,00	0-22	8,09±3,83	8,00	4-14	5,82±3,64	6,00	0-17	0,255*
Siklotimik	7,09±3,78	7,00	0-15	7,64±3,56	8,00	0-15	7,58±4,49	8,00	1-16	0,813**
Hipertimik	9,91±4,90	10,00	0-18	9,00±4,10	9,00	4-15	12,45±4,07	12,00	6-20	0,021*
İrritabl	4,43±3,30	4,00	0-14	6,00±4,31	5,00	1-14	6,06±5,04	4,00	0-17	0,355**
Anksiyöz	5,46±4,00	5,00	0-14	9,82±5,02	9,00	3-19	5,52±4,98	3,00	0-19	0,031**

SS=standart sapma, *One Way Anova Testi, **Kruskal Wallis Testi

5.TARTIŞMA

Koku değişikliklerinin araştırılması birçok çalışmaya konu olmuştur. Koku araştırmalarının büyük bölümü nazal polipozis, enflamatuvar nazal patolojiler ve alerjik rinit ile ilgili konularda yapılmıştır. Septoplasti ile ilgili yapılan çalışmalar ise daha sınırlı sayıdadır. Buradaki temel sorular septoplasti ameliyatı esnasında verilen genel anestezinin direkt olarak koku fonksiyonu üzerinde etkisinin olup olmadığı, septoplasti sonrası burun solunumunda düzelme olduğu takdirde burundan sağlanan artmış hava akımının koku fonksiyonlarında düzelme yaratıp yaratmayacağı ve septumun üst bölgesinde cerrahi gereken olgularda cerrahiye bağlı koku fonksiyonunda bozulma olup olmayacağıdır. Duyuların hemen hepsinde olduğu gibi koku duyusunun da ruhsal durum ile yakın ilişkisi olduğu bilinmektedir. Major depresyon hastalarında koku algısının azaldığına dair bildirimler vardır. Siçan ve farelerin olfaktor

bulbuslarının bilateral alınması, hayvanlarda çoğu depresyonda gözlenenlere benzer davranışsal, nörokimyasal, nöroendokrin ve nöroimmunolojik değişikliklere yol açmaktadır (39). Klasik olarak değerlendirilen davranış, açık alan testinde artmış hareketliliktedir. Bu değişiklikler akut antidepresan tedavisine yanıt vermezken, kronik uygulama ile düzelmektedir. Antidepresanların etkinlik başlangıcı açısından farklılıklarının çalışabilmesi için tek uygulamada değil de ancak süreğen uygulama ile antidepresanların etkin olabildikleri modeller geliştirilmiştir. (40).

Koku alma kemirgenler için temel duyu modalitesidir. Bunun kaybının neden olduğu duyuusal yoksunluğun depresyon olarak kabul edilen sonuçlara neden olduğu öne sürülmüştür. Ancak, koku duyusunun kimyasal yollarla zedelendiği başka bir çalışmada benzer davranışsal yanıtlar alınmamıştır. (41).

Benzer şekilde yoğun anksiyete yaşayan hastalarda koku duyarlılığının ve algılama keskinliğinin bozulduğu bildirilmiştir. Koku duyusunun sanrısız boyutta artışı ile karakterize olan olfaktor referans sendromu DSM –IV TR’de tanı kitabında sanrısız bozukluğun somatik tipi içinde değerlendirilir.

Olfaktör referans sendromu (ORS) hastaların başka insanları rahatsız edecek kötü vücut kokusuyla ilgili aşırı zihinsel uğraşı, bu koku nedeniyle utanç duyma ile yoğun sıkıntı sonucunda sosyal ortamlardan kaçınma ve izolasyon ile karakterize bir sendromdur (47-49). Olfaktor sanrı dışında başka psikiyatrik belirti ve bulgular görülmez. Erken yaşlarda başlar ve erkek cinsiyette daha sıktır (48) Şizofreni, depresyon ve temporal lob epilepsisi gibi başka hastalıklarda da vücudunda kötü koku yaydığını düşünme hali görülebilir. ORS hastaları beden kokuları ile aşırı meşguldür ve şizofrenili hastalardan farklı olarak bu durumun kendilerine dışarıdan empoze edildiğini öne sürmezler, tam aksine kendilerini suçlarlar. Var olmayan bu koku için sıklıkla özür dilerler ve sıklıkla toplum içine çıkmaz, sosyal ve mesleki etkinliklerini kısıtlarlar (50). Sanrılı hasta, bazen nâhoş olan kokuyu kendisinin hissetmediğini ancak başka insanların tutumlarından veya kaçınan davranışlarından bunu anladığını söyler (49). ORS’nin, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) iç görüsü az olan varyantı olduğu, ve sosyal anksiyete bozukluğuna benzediği de öne sürülmektedir. Bu verilerden yola çıkarak koku yayma kaygısı sanrısız düzeyde olmasa da anksiyöz mizaca sahip olan bireylerin koku hassasiyetinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Koku algısı bir çok faktörden etkilenmektedir, anatomik ve fizyolojik süreçler yanında ruhsal durumun da koku algısı üzerinde değiştirici etkisi olabileceği bilinmekte iken, bu etki şimdiye kadar sadece 1. eksen psikiyatrik hastalıklarda çalışılmış görülmektedir. Ruhsal durumu daha devamlı olarak etkileyen faktörlerin en önemlileri arasında ise mizaç ve karakter özellikleri gelir. DSM’de tanımlı psikiyatrik hastalıkların koku duyusu ile ilişkisi araştırılmış olsa da

koku algısının mizaç ve karakter özellikleri ile ilişkisini araştıran çalışma bildiğimiz kadarıyla daha önce yapılmamıştır.

Daha önce ameliyat sonrası koku almanın iyileşmesine dair bildirimler yapılmıştır.

Damm ve ark.'nın (51) yaptığı çalışmada 30 hastaya septoplasti ve alt konka rezeksiyonu ameliyatı öncesi ve sonrası "Sniffin' Sticks" testi yapılmış ve ameliyat sonrası hastaların %77'sinde koku eşik, koku ayırımı, koku tanımlama değerlerine ve eşik, ayırım, saptama (threshold, discrimination, identification TDI) değerlerine göre koku fonksiyonlarında iyileşme gözlenmiştir.

Pade ve ark.'nın (52) yaptığı çalışmada 150 hastaya septoplasti ve 206 hastaya sinus cerrahisi yapılmış, ameliyat sonrası hastaların %23'ünde koku fonksiyonlarında iyileşme, %68'inde koku fonksiyonlarında değişiklik olmamış ve %9 hastada koku fonksiyonunda azalma saptanmıştır.

Biz çalışmamızda komplikasyonsuz septoplasti ameliyatından sonra iyileşme sürecini takiben hastaların koku algısındaki değişimleri ve bu değişimlerin mizaç karakter özellikleri ile ilişkisini araştırdık.

Çalışmamız septum deviasyonu tanısı almış ve septoplasti ameliyatı yapılmış 100 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Koku duyusunu değerlendirmek için çalışmamızda kullandığımız test aracı CCCRC ("Connecticut Chemosensory Clinical Research Center) koku testidir. CCCRC aracında kullanılan kokular, ülkemizde günlük yaşamda sık karşılaşılan, dolayısıyla popülasyonun genelinde tanınan kokulardır. Ayrıca ameliyat öncesi hastalarımıza SCID-1 (DSM IV-TR eksen-1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme), mizaç ve karakter ölçeği (Temperament and Character Inventory, TCI) ve TEMPS A (Temparement Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego- Autoquestionnaire) karakter ölçeği verildi. Çalışmaya katılan 100 hastaya ameliyat öncesi yapılan nesnel koku testleri septoplasti ameliyatı sonrası 12. haftada tekrarlandı. Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz bulguları karşılaştırdığımızda Her iki cinsiyet arasında operasyondan sonra yer fıstığı koku algı değişimleri karşılaştırıldığında kadınların %77,8'inde koku algısı değişmezken, %15,6'sında koku algısı evetten hayıra, %6,7'sinde ise hayırdan evete dönmüştür. Erkeklerin ise %81,8'inde koku algısı değişmezken, %1,8'inde koku algısı evetten hayıra, %16,4'ünde ise hayırdan evete dönmüştür. Cinsiyetler arasında yer fıstığı koku algı değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,020). Kadınlarda koku algısı evetten hayıra dönenler fazla iken, erkeklerde koku algısı hayırdan evete dönenler anlamlı şekilde fazladır.

Cinsiyetler arasındaki bu farklılık, nazal kaviterin ortalama büyüklüğünün erkeklerde kadınlara göre daha fazla olması ile ilişkili olabilir. Çünkü görece daha küçük alanda yapılan

cerrahi sonucu olfaktör bölgenin ameliyatın direkt ya da dolaylı etkilerine maruz kalma olasılığı kadınlarda daha fazla olabilir.

Vakaların ameliyat öncesi kahve koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelendiğinde kahve kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında sadece depresif mizaç/karakter açısından anlamlı fark bulunmuştur. Kahve kokusunu algılayanların ortalama depresif mizaç/karakter puanı ($6,58 \pm 3,88$), kokuyu algılamayanlara göre ($2,80 \pm 3,56$) anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,037$).

Koku duyusu kayb olan hastaların depresyon belirtileri göstermesi açık olmakla birlikte (53) ılıman depresyon oranlarının koku bozukluğu olan hastalarda 3 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. (54)

Tipik depresyon belirtileri arasında uyku değişkenliği (55) söz konusu olup özellikle depresif mizacı olan bireyler başta kaygılarını azaltmak sonra da uyanık kalmak amacıyla kahveyi daha çok tüketiyor ve bu nedenle kahve kokusunu daha iyi tanıyor olabilirler.

Vakaların ameliyat sonrası kahve koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Kahve kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında sadece hipertimik mizaç/karakter açısından anlamlı fark bulunmuştur. Kahve kokusunu algılayanların ortalama hipertimik mizaç/karakter puanı ($10,98 \pm 4,68$), kokuyu algılamayanlara göre ($6,88 \pm 3,14$) anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,013$).

Hipertimik mizaçlı bireyler üretkenlik ve hareketliliği temsil eden aktivitelerde genel populyasyona göre daha belirgin etkinlik gösterirler. Septum deviasyonu nedeniyle, koku algılaması bir dereceye kadar bozulmuş olan hipertimik bireylerin kahve kokusu gibi uyarıcı nitelikteki kokuları anatomik sorun giderildikten sonra daha iyi algılar hale gelmeleri beklenebilir bir durumdur.

Tablo 19'da vakaların post op naftalin koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Naftalin kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında TCI noveltys toplam puanı ile depresif ve hipertimik mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Naftalin kokusunu algılayanların ortalama TCI noveltys toplam puanı ($p=0,019$) ve hipertimik ($p<0,001$) mizaç/karakter puanı, kokuyu algılamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek iken, depresif mizaç/karakter puanı naftalin kokusunu algılayanlarda, algılamayanlara göre daha düşüktür ($p=0,006$). Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Naftalin kokusu da kahve ve tarçın gibi uyarıcı nitelikte olup, hipertimik mizaca sahip bireylerde algılanması daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 21'de naftalin koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında TCI noveltys toplam puanı ($p=0,044$), depresif ($p=0,024$) ve

hipertimik ($p=0,003$) mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu farkın TCI noveltys toplam puanı için “koku algısı değişmeyenler” ile diğer gruplar arasındaki farklardan, depresif puan için “koku algısı değişmeyenler” ile “koku algısı evetten hayıra dönenler” arasındaki farktan, hipertimik puan için ise “koku algısı evetten hayıra dönenler” ile diğer gruplar arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür. Naftalin koku algı değişim grupları arasında diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Koku yollarıyla merkezi sinir sistemindeki ödüllendirme yolları arasında yakın bir anatomofizyolojik ilişki bulunmaktadır. Uzun süreli tekrarlayan kokusal uyarın ile koku yolları uyarılan farelerde, ödül merkezlerinin de dolaylı olarak uyarılma olasılığı mevcuttur. Yapılan çalışmaların birinde farelere 15 gün boyunca, günde 1 saat süreyle 12 çeşit doğal koku kullanılarak uzun süreli, tekrarlayan koku uygulaması yapılmış. Her koku kaynağı 4 dakikada bir değiştirilmiş. Koku fazik bir uyarın olduğu ve kokuya kısa sürede adaptasyon geliştiği için kafesler her koku uygulamasından sonra 1 dakika boyunca havalandırılmış. Kullanılan koku kaynakları (tarçın, karanfil, çilek, soğan, sarımsak, kimyon, biber, fesleğen, kahve, portakal, limon, nane, zencefil) flakonlar içinde uygulanmış. Kokuların ödül bağımlılığı merkezini de dolaylı yolla uyardığı saptanmış. (56) Hipertimik mizaç özelliklerine sahip bireylerin ödül arayışları ve bağımlılığının daha fazla olabileceğine dair klasik bilgi ile birlikte düşünüldüğünde tarçın gibi ödül merkezlerini uyarın kokuları hipertimik bireylerin daha fazla alabiliyor oldukları çıkarımı yapılabilir. Tarçın kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında TCI NS toplam puanı ile depresif, hipertimik ve anksiyöz mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Tarçın kokusunu algılayanların ortalama TCI NS toplam puanı ($p=0,041$) ve hipertimik ($p<0,011$) mizaç/karakter puanı, kokuyu algılamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek iken, depresif mizaç/karakter puanı ($p=0,010$) ile anksiyöz mizaç/karakter puanı ($p=0,002$) naftalin kokusunu algılayanlarda algılamayanlara göre daha düşüktür. Diğer mizaç/karakter özellikleri açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 25’te tarçın koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında depresif ($p=0,021$), hipertimik ($p=0,004$) ve anksiyöz ($p=0,001$) mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır.

Tablo 26’da vakaların ameliyat öncesi pudra koku algılama durumlarının mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Pudra kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç/karakter puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Pudra kokusunu algılayanların ortalama depresif mizaç/karakter puanı ($p=0,004$), siklotimik mizaç/karakter puanı ($p=0,021$) ve anksiyöz mizaç/karakter puanı ($p=0,016$) pudra kokusunu algılamayanlara göre daha düşüktür.

Tablo 28’de vakaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası pudra kokusu algılama sıklıkları verilmiştir.

Ameliyat öncesi pudra kokusu alma sıklığı %44,0 iken, ameliyat sonrası bu oran %57,0 olmuştur. Pudra kokusu alma sıklığı septoplasti sonrası anlamlı şekilde artmıştır ($p=0,015$). Sabun kokusunu algılayan ve algılamayanlar arasında TCI ödül bağımlılığı (reward dependence, RD) toplam ve TCI iş birliği yapma (cooperativeness, C) toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Sabun kokusunu algılayanların TCI RD toplam ($p=0,001$) ve TCI C toplam ($p=0,046$) puanları kokuyu algılamayanlara göre daha yüksektir. Bu farkları direkt olarak açıklayacak bir argüman bulamamış olmamızla birlikte, örneklem seçiminden kaynaklanan kesitsel farklılıklar olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Tablo 33’de sabun koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında sadece TCI RD toplam ($p=0,034$) puanı açısından anlamlı fark vardır. Ödül Bağımlılığı (RD) ve işbirliği yapabilme (C)’nin aynı anda farklı çıkması beklenmeyen bir durumdur. Bu sonuçlar, örneklem ile ilgili kesitsel veriler olabilir. Yapılacak benzer çalışmalar ile tekrar değerlendirilmesi önerilir.

Tablo 43’de butanol koku algılama değişimlerinin mizaç/karakter özellikleri ile ilişkisi verilmiştir. Gruplar arasında hipertimik ($p=0,021$) ve anksiyöz ($p=0,031$) mizaç/karakter puanı açısından anlamlı fark vardır.

Yaptığımız çalışmamızın güçlü yanları

Mizaç özellikleri ile yapılan araştırmaların çalışılmaması

Daha önce bu konuda yapılan araştırmanın olmaması ve koku algısının daha çok kulak burun boğaz hekimleri tarafından takip edilmesi,

Genelde ameliyat sonrası fonksiyon düzelmelerinin şimdiye kadar ameliyatın direkt ya da dolaylı etkilerine bağlı fizyolojik ve/ve ya estetik sonuçlarla ilişkili olduğu çıkarımları yapılmışken, biz mizaç ve karakter özelliklerinin de yordayıcı faktörlerden biri olabileceğine dair yeni bakış açısı sunmuş olmamız

Çalışmamızın kısıtlılıkları koku algısını kesitsel olarak ölçmüş olmamız,

Koku algısının ölçümünde fonksiyonel beyin görüntüleme yöntemleri gibi daha detaylı ölçüm araçlarını kullanmamış olmamız

Sabun ve pudra kokusunun algılanmasındaki değişiklikleri açıklayacak mizaç ve karakter özellikleri hakkında yeterli çıkarım yapamamış olmamız,

Ameliyat sonrası dönemdeki memnuniyetin değerlendirilmesi nesnel olarak yapılmamış olması,

Hastanın koku algısını ölçmeden önce ölçüm yapılan kapalı ortamın dışında kalan alanın hava ve koku özelliklerini (hava kirliliği, ağır kokular, güzel kokular veb) değerlendirmemiş olmamız.

6. SONUÇ

Araştırmamızda ortaya çıkan sonuçlar septoplasti ameliyatı olan hastalardan hipertimik ve anksiyöz mizaca sahip olanların koku algısı artarken, depresif mizaç özellikleri taşıyanların koku algısının ameliyat öncesine göre genel olarak azaldığını göstermiştir. Klasik olarak, koku algısı mizaç özelliklerine göre farklılık oluştursa da ameliyat sonrasında koku alma ile ilgili yakınmaların sadece ameliyat ve ameliyat sonrası bakım kaynaklı etkenlerle ilişkisi olduğuna dair genel bir inanış vardır. Bulgularımız septoplasti ameliyatı sonrası hastalardaki koku almanın mizaç özelliklerine bağlı olarak da değiştiğini desteklemektedir. Ameliyat öncesinde hastaların rutin olarak psikiyatrik değerlendirilmeye tabi tutulmasını önermekteyiz. Hastalara koku algılarında değişikliklerin olabileceğinin bildirilmesi yararlı olabilir. Ayrıca ameliyat sonrası koku algısındaki değişikliklere dair hasta geri bildirimleri sadece KBB hekimleri tarafından değil, psikiyatri hekimleri tarafından da değerlendirilmeye tabi tutulduğu takdirde koku algısındaki değişimin çoklu mekanizmalarının daha iyi anlaşılması mümkün olabilir. Çalışmamızda hasta grubunun başta kahve, tarçın, naftalin gibi uyarıcı nitelikteki kokuları algılamalarındaki değişikliklerin karakter mizaç özellikleri ile de ilişkili olduğu saptanmıştır. Butanol 9 test sonuçlarının ameliyat sonrasında iyileşmiş olması septum deviasyonu başarılı bir şekilde ameliyat edilen hastaların kokuyu daha fazla algılaması anlamına gelebilir. Sonuçlara göre koku algısının azalması ameliyata bağlı etkenlerin yanında karakter ve mizaç özellikleri ile de ilişkili olabilir. Depresif mizaç özelliklerinin karakter envanterleri ile saptanması ve bu hastaların ameliyat sonrasında memnuniyetinin yakın takibi tedavi başarısı açısından uygun bir yaklaşım olabilir. Bu bağlamda koku testleri yapılan kişilerin psikiyatrik değerlendirilmesi sürecinde mizaç ve karakter özelliklerinin de belirlenmesi amacıyla klinik testler kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Hill DP, Jafek BW (1989) Intial otolaryngologic assesment of patients with taste and smcll disorders. ENT Journal 68: 362-369.
2. 0. Ballenger JJ. (2000) (Çeviri: İnallı S) Burun ve paranazal sinüslerin klinik anatomi ve fizyolojisi. Editör: Ballenger JJ. Snow JB. Otolaringoloji Bas ve Boyun Cerrahisi. Nobel Tıp Kitapevleri, 3-18.
3. Ovale K W, Nahrney P C. (2009) Netter Temel Histoloji. Güneş Tıp Kitapevi; 333-336.
4. Sweazey RD (1997) Olfaction and taste. Fundomental Neuroscience. Churchill Livingstone Inc 321-327.
5. Shepherd G (1994) The olfactory system. Neurobiology (3rd ed) New York Oxford University press; 252-266.
6. Amirmajdi NM, Sig Adams RD, Victor M, Ropper AH. (2007) Disorders of smell and taste. Principles of neurology 1: 227-233, 1997.. Leopold DA.
7. Cummings Otolaringoloji Baş Boyun Cerrahisi, Cummings CW (ed), (Ceviri: Koc C), Dördüncü Baskı, Ankara, Guneş Tıp Kitabevleri.: 865-897.
8. Doty RL, Frye R (1989) Influcnce of nasal obstruction on smell function. Otolaryngol Clin N Am 22: 397- 411.
9. Snow JB (1988) Clinical investigation of disorders of olfaction. Am J Otolaryngol. 2: 145-148,
10. Davidson TM, Stearns G (1994) Extended indications for endoscopic sinus surgery. ENT Journal 73: 467-474.
11. Golding-Wood DG, Holmstrom M, Darby Y, Scadding GK (1996) The treatment of hyposmia with intranasal steroids. Journal of" Laryngology& Otology 110 (2) : 132-135.
12. Jafek BW, Murrow B, Jponson EW (1994) Olfaction and endoscopic sinus surgery. ENT Journal 73: 548- 552.
13. Cummings CW, Fredrickson JM, Harkerlee A, Koruse Charles J, Schuller DE (1993) Otolarygology Head and Neck Surgery Second Edition, Mosby Year Book, InkVolume 1; 627-687.
- 13.Özcan M (2004) Burun Anatomisi ve Fizyolojisi. Koç C, editör. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. Güneş Kitapevi. Ankara. 455-461.
14. Kridel RW, Kelly PE, MacGregor AR (2005) The Nasal Septum. In: Cummings CW, Flint P et al. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Vol 2. Elsevier Mosby. Pennsylvania ;1001-1027.
15. Ömür M, Dadaş B (1996) Klinik Baş ve Boyun Anotomisi. Ulusal Tıp Kitapevi.

İstanbul. Cilt 1; 42- 57.

16. Janfaza P, Nadol JB, Gala RJ, Fabian R, Montgomery WW. Cansız H, Yüksel S (2002) Türkçe çeviri ed. Baş ve Boyunun Cerrahi Anatomisi. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul ;259- 318.

17. Warwick R, WilliamsPL (1989) Gray's Anatomy. Edinburgh, London.;1180.

18. Kuran O (1983) Sistematik Anatomi. İstanbul; Filiz Kitabevi ; 448-456.

19. Arıncı K, Elvan A (2001) Solunum Sistemi .In; Anatomi. Ankara : Öncü basımevi ; 140-1,284-290.

20. Holt GR, Garner ET, McLarey D (1987) Postoperative Sequelae and Complications of Rhinoplasty. Otolalaryngol Clin North Am; 20(4):853-876.

21. Cummings CW, Fredrickson JM, Harkerlee A, Koruse Charles J, Schüller DE (1998) Otolaryngology Head and Neck Surgery Third Edition; Volume 2.

22. Fawcett DW, Jensch RP (1997) Respiratory System Bloom and Fawcett: concise Histology .New york: Chapman &Hhall; 230-231

23. Ross MH, Pawlina W (2005) Respiratory System Histology-Text and Atlas, 5.ed.. 234-236

24. Junquera LC, Camerio J (2003) Solunum sistemi: Aytekin Y, Solakoğlu S,eds.Temel Histoloji 10 th ed. İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti;, 349-368.

25. Erkoçak A (1982) Özel Histoloji 4.Baskı. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi: 259-274.

26. Guyton AC, Hall JE (1996) Tıbbi Fizyoloji (Çev. Ed.Çavuşoğlu H.), 678-681, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd Şti. İstanbul,

27. Jones N (2001) The nose and paranasal sinuses physiology and anatomy. Adv Drug Deliv Rev 51:5-19.

28. Howard BK , Rohrich RJ , Landecker A (2006) Nasal physiology. In: Gunter JP, Rohrich RJ , Adams WP , eds . Dallas rhinoplasty ,St . louis: Quality Medical Publishing, Inc.

29. Ohloff G. (1994) Scent and Frag Rances, Springer – Verlag, Berlin Heidelberg.

30. Çukruk C, Yılmaz O (1995) Koku ve koku alma bozuklukları. Ankara: Ankara Basım Yayım ve Matbaacılık Hizmetleri Ltd. 19-20.

31. Breer H, Sheperd GM (1993) Implications of the NO/cGMP system for olfaction, Trends Neurosci 16:5.

32. Mori K, Shepherd GM (1994) Emerging principles of molecular signal processing by mitral/tufted cells in the olfactory bulb. Semin Cell Biol 5:65.

33. Reed RR (1994) The molecular basis of sensitivity and specificity in olfaction. Semin Cell Biol.5:33

34. Savic I, Berglund H, Gulyas B, Roland P (2001) Smelling of odorous sex hormone-like compounds causes sex-differentiated hypothalamic activations in humans. *Neuron* ;31(4):661-668.
35. Koç C (2013) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. Güneş Kitabevi Ankara 397-405.
36. Önerci M, Ünal ÖF (2001) Konka Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara.;9-24.
37. Postma GN, Tomek MS, Belafsky PC, Koufman JA (2001) Esophageal motor function in laryngopharyngeal reflux is superior to that in classic gastroesophageal reflux disease. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 110:1114-1116.
38. Oelschlager BK, Eubanks TR, Hillel A (2002) Laryngoscopy and pharyngeal pH are complementary in the diagnosis of gastroesophageal–laryngeal reflux. *J Gastrointest Surg*, 6:189–194.
39. O'Neil MF, Moore NA (2003) Animal models of depression: are there any. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 18(4): 239-254.
40. Van Riezen H, Leonard, BE (1990) Effects of psychotropic drugs on the behavior and neurochemistry of olfactory bulbectomized rats. *Pharmacology & therapeutics*, 47(1): 21-34.
41. Mar A, Spreckmeester E, Rochford J (2000) Antidepressants preferentially enhance habituation to novelty in the olfactory bulbectomized rat. *Psychopharmacology*, 150(1): 52-60.
42. Muhammad IA, Nabil-ur Rahman. (2003) Complications of the surgery for deviated nasal septum. *J Coll Physicians Surg Pak*: 13: 565-568.
43. Bloom JD, Kaplan SE, Bleier BS, Goldstein SA (2009) Septoplasty complications: avoidance and management. *Otolaryngol Clin North Am* 42: 463-481.
44. Peirson AR, Heuchert JW, Thomala L, Berk M, Plein H, Cloninger CR (1999) Relationship between serotonin and the temperament and character inventory. *Psychiatry Res*: 89: 29-37.
45. Brändström S, Schlette P, Przybeck TR, Lundberg M, Forsgren T, Sigvardsson S, Nylander PO, Nilsson LG, Cloninger CR, Adolfsson R (1998) Swedish normative data on personality using the Temperament and Character Inventory Comprehensive Psychiatry; 39: 122–128.
46. Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal KK, Akiskal HS (2005) Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. *J Affect Disord* 85: 113-125.
47. Sayar K, Aksu G (2003) Olfaktör referans sendromu: Olgu sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*.;13:183-187.

48. Arenas B, Garcia G, Gómez J, Renovell M, García V, OluchaBordonau FE, Sanjuan J (2013) Olfactory reference syndrome: a systematic review. *Rev Neurol*; 16: 65-71.
49. Aksu EE, Aksu H, Tabo A, Saatçioğlu Ö (2010) Olfaktör referans sendromu: Olgu sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*: 23:133-135.
50. Katharine AP (2007) Delusions of body odor causes shame, social isolation. *J Fam Pract* 6:23-27.
51. Damm M, Jungehülsing M, Eckel HE, Hummel T (2003) Olfactory changes at threshold and suprathreshold levels following septoplasty with partial inferior turbinectomy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 112:91-97
52. Pade J, Hummel T (2008) Olfactory function following nasal surgery. *Laryngoscope* 118:1260-1264
53. Croy I, Landis BN et al (2011) Patient adjustment to reduced olfactory function . *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 137 (4)
54. Croy I, Nordin S et al (2014) Olfactory disorders and quality of life-an uptodate review. *Chem Senses* 39 (3) : 185-194
55. American Psychiatric Association. ve American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5, American Psychiatric Association.
- 56.. Marinelli S, Pascucci T, Bernardi G, Puglisi-Allegra S, Mercuri NB (2005) Activation of TRPV1 in the VTA excites dopaminergic neurons and increases chemical - and noxious-induced dopamine release in the nucleus accumbens. *Neuropsychopharmacology*; 30(5): 864-870.

Sosyodemografik veri formu

1.Adınız ,Soyadınız:

2.Yaşınız:

3.Cinsiyetiniz:

a) kadın b) erkek

4. Medeni Durumunuz:

a) evli
b) bekar
c) boşanmış
d) eşinden ayrı yaşıyor
e) eşi vefat etmiş

5.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

a) yalnız
b) sadece eşinizle
c) eş ve çocuklar
d) anne ve baba
e)diğer (kısaca yazınız):

6.Eğitim düzeyiniz

a)İlköğretim
b)Lise
c) yüksek okul veya üniversite
d) diğer..

7.sahip olduğunuz çocuk sayısı

.....

8.Şu an yaşadığınız yer

a)köy
b)kasaba
c)şehir
d)diğer (belirtiniz):

9.Çocukluğunuzu nerede geçirdiniz?

	0-3 yaş	3-6 yaş	6-14 yaş
Köy			
Kasaba			
Şehir			
Diğer(belirtiniz)			

10.gelir düzeyiniz nedir ?

a) 1500 TL nin altında

- b) 1500 ile 2500 TL arasında
- c) 2500-5000 TL arası
- d) 5000- 10000 TL arası
- e) 10000 TL üzeri

11.yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?

- a) evet
- b) hayır

12.Çalışıyorsanız çalışmakta olduğunuz iş aşağıdakilerden hangisine uygundur? Ve

çalışmakta olduğunuz işi yanına belirtiniz a)düzenli bir işte çalışıyorum.....

b)Kısmi zamanlı işlerde çalışıyorum.....

c)Emekliyim ve çalışıyorum.....

d)Emekliyim ve çalışmıyorum.....

13.meslekte çalıştığınız süre nedir?

- a) 1 yıldan az
- b) 1-5 yıl arası
- c) 5-10 yıl
- d) 11 yıl ve üzeri

14.haftalık çalıştığınız süre ne kadardır?

- a) ortalama 40 saat ve altında
- b) ortalama 40-60 saat
- c)Ortalama 60 saat ve üstü

15.Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- a) evet (lütfen belirtiniz).....
- b) hayır

16. Daha önce her hangi bir ameliyat geçirdiniz mi?

- a) evet
- b) hayır

17. beraber yaşadığınız aileniz dışında sosyal desteğini hissettiğiniz akrabalarınız veya dostlarınız var mı? a) evet

- b) hayır

18. Yirminci sorunun cevabı evet ise kimler ve yakınlık dereceniz nedir?

19. 0-1 yaş arası bakımınızla en çok kim ilgilenmiş?

- a)anne
- b)baba
- c)bakıcı
- d)anne-baba
- e)diğer.....

20. Çocukluğunuzda en çok kimlerin bakım ve desteğiyle yetiştirildiniz?

- a)anne
- b)baba
- c)bakıcı
- d)anne-baba
- e)diğer.....

21. Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?

- a)aşırı ilgiyle
- b)yeterince ilgi ile
- c)ilgisiz

22. Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?

- a) aşırı kontrolcü-baskıcı
- b) yeterince kontrol olan
- c) gereğinden az kontrol olan

23. Çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?

- a)bütün
- b)boşanmış
- c)parçalanmış

Mizaç ve Karakter Envanteri

(Türkçe TCI)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını görüşlerini ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece su anda nasıl hissettiğiniz değil ÇOĞU ZAMAN ya da genellikle nasıl davrandığınız ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız. Bu anket formunu kendi basınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

Yanıtlamak için her sorudan sonra yalnızca “D” ya da “Y” seçeneğini daire içine almanız yeterlidir. Bir örnek:

ÖRNEK

DOGRU YANLIŞ

Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum. D Y

(Bu anket formunu nasıl dolduracağınızı biliyorsanız ifadenin DOĞRU olduğunu göstermek için “D”yi daire içine alınız.)

***** Tüm

ifadeleri dikkatlice okuyunuz ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Yanıttan emin olmasanız bile her ifadeyi yanıtlamaya çalışınız.

Doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

Copyright © 1987 1992 C. R. Cloninger

Türkçe TCI © 2001 Samet Köse Kemal Sayar

Türkçe TCI'nin eser sahipliği hakları Samet Köse ve Kemal Sayar'a aittir. Yazarların izni olmaksızın her türlü kullanımı eser sahipliğinden doğan hakların ihlalini oluşturur ve etik değildir.

1. Çoğu kimseye zaman kaybı gibi gelse de sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu zaman yeni şeyler denerim. D Y
2. Çoğu kimseyi kaygılandırıcı durumlarda bile genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. D Y
3. Çoğu zaman güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim. D Y
4. Çoğu zaman koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. D Y
5. Benden çok farklı olsalar bile genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. D Y
6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. D Y
7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider. D Y
8. Bir şeye yoğunlaştığımda çoğu zaman vaktin nasıl geçtiğinin farkına varmam. D Y
9. Çoğu zaman yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. D Y
10. Herkesin karsısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim. D Y
11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. D Y
12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. D Y

13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin çoğu zaman o anda nasıl hissettiğime bakarak yaparım. D Y
14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa genellikle kendi tarzıma göre yaparım. D Y
15. Çoğu zaman çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. D Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam. D Y
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. D Y 18. Birçok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile zengin ve ünlü olmak için yasal olan hemen her şeyi yapardım. D Y
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir. D Y
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için çoğu zaman yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım. D Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. D Y
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum. D Y
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan çoğu zaman “dalgın” olarak adlandırılırım. D Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim. D Y
25. Bir başkasının duygularını çoğu zaman kendiminkiler kadar dikkate alırım. D Y
26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için çoğu zaman yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. D Y
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım. D Y
29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok eski “denenmiş ve doğru” yolları tercih ederim. D Y
30. Zaman yokluğu nedeniyle genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam. D Y
31. Çoğu zaman hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım. D Y
32. Çoğu zaman başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. D Y
33. Düşmanlarımdan acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. D Y
34. Her ne zaman olursa olsun çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım. D Y
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür. D Y
36. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak çoğu zaman bana anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü alışkanlıklar kazandırdı. D Y
37. Genellikle o kadar kararlıyım ki başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim. D Y
38. Yaşamda bilimsel olarak açıklanamayan birçok şeye hayran olurum. D Y
39. Bırakabilmeyi dilediğim birçok kötü alışkanlığım var. D Y
40. Sorunlarıma çoğu zaman bir başkasının çözümü D Y sağlamasını beklerim.
41. Çoğu zaman nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım. D Y
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm. D Y
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum. D Y
44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez. D Y

45. Kendimi rahatlamış hissederken çoğu zaman beklenmedik iç görü ya da anlayış parıltıları yasarım. D Y
46. Başkalarının benden ya da isleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırmmam. D Y
47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım. D Y
48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir. D Y
49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez. D Y
50. Ticarete başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz. D Y
51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür. D Y
52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok iyi bir dinleyiciyimdir. D Y
53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim. D Y
54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda çoğu kimseden daha sıkılganımdır. D Y
55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır. D Y
56. Bazen neler olacağını sezmemeye olanak veren bir “altıncı his”e sahipmişim gibi gelir. D Y
57. Birisi beni bir şekilde incitti mi genellikle acısını çıkartmaya çalışırım. D Y
58. Tutumlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım. D Y
60. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y
61. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim. D Y
62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım. D Y
63. Çok kolay yorulduğumdan çoğu zaman kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım. D Y
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım. D Y
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmmaksızın daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm. D Y
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim. D Y
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda genellikle sakin ve güvenli kalırım. D Y
68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. D Y
69. Kişisel sorunlarımı çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem. D Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa evde oturmaktan hoşlanırım. D Y 71. Kendilerine yardımcı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum. D Y
72. Bana haksız davranmış olsalar bile başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kalmaz. D Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar. D Y
74. Çoğu zaman sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. D Y
75. Yakın bir arkadaşı kaybedince genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım. D Y
76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım. D Y
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissedirim. D Y
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım. D Y

79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider. D Y
80. Bir grup yabancıyla buluşunca bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm. D Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir. D Y
82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etrafla düşünürüm. D Y
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm. D Y
84. Çoğu zaman etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissederim. D Y
85. Çoğu zaman “Süperman” gibi özel güçlerimin olmasını dilerim. D Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor. D Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım. D Y
88. Dinsel yaşantılar yaşamımın gerçek amacını anlamama yardımcı olmuştur. D Y
89. Çoğu zaman başkalarından çok şey öğrenirim. D Y
90. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak pek çok şeyde iyi ve başarılı olmama olanak vermiştir. D Y
91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim. D Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme destek ya da güvenceye gereksinim duyarım. D Y
93. Yaşamın kurallarının olduğunu ve hiç kimsenin sonunda bedelini ödemeksizin bu kuralları çiğneyemeyeceğini bilirim. D Y
94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem. D Y
95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için kendi yaşamımı severek riske ederdim. D Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile mantıksal nedenlerimden çok duygularına güvenmeyi öğrendim. D Y
97. Bazen yaşamımın herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm. D Y
98. Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım. D Y
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım. D Y
100. Birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır. D Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu zaman öylesine güçlü tepki veririm ki pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım. D Y
102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim. D Y
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım. D Y
104. Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem. D Y
105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var. D Y
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için çoğu zaman sorunların gereğine bakamam. D Y
107. Çoğu zaman zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim. D Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim. D Y
109. Biriktirmektense para harcamayı yeğlerim. D Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine saka yapmak için doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm. D Y
111. Sorunlar olsa bile bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesi için çalışırım. D Y

112. Utandırılır ya da aşağılanırsam çok çabuk atlatırım. D Y
113. Çok gergin yorgun ya da endişeli olacağım için işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. D Y
114. İşleri eskiden olduğu gibi yapmayı bırakmadan önce genellikle çok gerçekçi gerekçeler talep ederim. D Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım. D Y
116. Duygu-dışı algılamanın (telepati ya da önceden bilme gibi) gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. D Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımla çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. D Y 118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile çoğu zaman aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm. D Y
119. Hemen herkes korksa bile ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım. D Y
120. Hüzünlü şarkıları ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. D Y
121. Koşullar çoğu zaman beni irademin dışında bir şeyler yapmaya zorlar. D Y
122. Benim için benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. D Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. D Y
124. Birisi beni incitirse intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim. D Y
125. Çoğu zaman yaptığım isin o kadar etkisinde kalırım ki zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum. D Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. D Y
127. Başkalarıyla olabildiğince is birliği yapmaya çalışırım. D Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. D Y
129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. D Y
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin çoğu zaman içgüdülerimi önsezi ve sezgilerimi izlerim. D Y
131. İnsanlar benden beklediklerini yapmadığımda çoğu zaman benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler. D Y
132. Çoğu zaman etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim. D Y
133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek benim için genellikle kolaydır. D Y
134. Başkaları benden daha çok is beklese bile olabildiğince az iş yapmaya çalışırım. D Y
135. İyi alışkanlıklar benim için “ikincil huy” olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır. D Y
136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden çoğu zaman rahatsızlık duymam. D Y
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır böylece onları gerçekten anlayabilirim. D Y
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar. D Y
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir. D Y
140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder isler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım. D Y
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile çoğu zaman islerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim. D Y

142. Hemen her sosyal durumda kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim. D Y 143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler. D Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol var olduğunu söylese bile isleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim. D Y
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın akıllıca olmadığını düşünürüm. D Y
146. Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım. D Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum. D Y
148. Yaptığım her iste ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım. D Y
149. Endişeye kapıldığımda arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile yapmakta olduğum işi bırakırım. D Y
150. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir. D Y
152. Çoğu zaman kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki bir an nerede olduğumu unuturum. D Y
153. Bir ekibin üyeleri kendilerine düşen payı nadiren eşit biçimde alırlar. D Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. D Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam. D Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılgan değilimdir. D Y
158. Çoğu zaman arkadaşlarımın arzularına boyun eğirim. D Y
159. Zamanımın çoğunu gerekli gibi görünen ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım. D Y
160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dini ya da ahlaki ilkelerin etkin olması gerektiğini düşünmem. D Y
161. Başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için çoğu zaman kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım. D Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır. D Y 163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için savaş yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. D Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. D Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlanmam. D Y
166. Düşündüğümde daha uzun sürerse çoğu zaman o işi bırakırım. D Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. D Y
168. Bana yanlış davranan birisini çoğu zaman çabucak bağışlarım. D Y
169. Davranışlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle çoğu zaman kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım. D Y
171. İşlerin yapılması için bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim. D Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. D Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan kendimi daha coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur. D Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. D Y
175. Duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım. D Y

176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. D Y
177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar güçlü şekilde yol gösterir. D Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. D Y
179. Çoğu zaman sonsuza değin yaşamak isterim. D Y
180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım. D Y
181. Hüzünlü bir film seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. D Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. D Y 183.
Cezalandırılmayacağımı sandığımda çoğu zaman kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim.
- D Y
184. Çoğu ayartıcı durumda kendime güven duyabilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir. D Y
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. D Y
186. Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir. D Y
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için çabuk kararlar vermektan hoşlanırım. D Y
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde genellikle sansım yaver gider. D Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. D Y
190. Başarılı olma sansı olmadıkça bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum. D Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. D Y
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa biriktirmekten zevk alırım. D Y 193.
Bireysel haklar herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. D Y 194.
Kendimi ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarımdı oldu.
- D Y
195. Ansızın var olan her şeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu yasadığım epeyce coşkulu anlarımdı oldu. D Y
196. İyi alışkanlıklar işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. D Y
197. Çoğu kimse benden daha çok becerikli görünür. D Y
198. Sorunlarımdı için çoğu zaman başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım. D Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım. D Y
200. Çoğu zaman tüm yaşamım kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılırım. D Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile çok fazla “açılmamayı” tercih ederim. D Y
202. Kendimi zorlamaksızın genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle “meşgul” kalabilirim. D Y
203. Başkaları çabuk bir karar vermemi isteseler bile karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm. D Y
204. Bir şeyi yanlış yaparken yakalandığımda, sorundan kurtulmayı beceremem. D Y
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir. D Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu sadece bir görüş meselesidir. D Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm. D Y
208. Tüm yaşamım bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım. D Y

209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm. D Y
210. İnsanlar yardım sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler. D Y 211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada çoğu kimseye göre daha geriyimdir. D Y
212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile yalan söylemekte sıkıntı yasarım. D Y
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar vardır. D Y
214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem. D Y
215. Sıradan bir şeye bakarken çoğu zaman olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım. D Y
216. Tanıdığım çoğu kimse başkalarının incinebileceğine aldırmaksızın yalnızca kendisini düşünür. D Y 217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda genellikle gergin ve endişeli hissederim. D Y
218. Çoğu zaman kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. D Y
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. D Y
220. Mistik yaşantı söylentileri muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir. D Y
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır. D Y
222. Herhangi bir kişinin acı çektiğini görmekten nefret ederim. D Y
223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum. D Y
224. Yaptığım isin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için düzenli olarak zaman ayırırım. D Y
225. Çok dikkatli olmazsam benim için işler çoğu zaman ters gider. D Y
226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda genellikle daha iyi hissederim. D Y
227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın mümkün olmadığını düşünürüm. D Y
228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için başkalarına çoğu zaman sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir. D Y
229. Keşke başka herkesten daha iyi görünümlü olsam. D Y
230. Bu anket formunda çok yalan söyledim. D Y 231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. D Y
232. Baharda çiçeklerin açmasını eski bir arkadaşını yeniden görmek kadar severim. D Y 233. Zor durumları genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm. D Y
234. Benimle ilgili kimseler işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar. D Y
235. Sahtekar olmak yalnızca yakalandığımızda sorun yaratır. D Y
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim. D Y
237. Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde her şeyi okumaktan hoşlanırım. D Y 238. Yeni bir şey olmadığında genellikle heyecan ya da coşku verici bir şeyler aramaya başlarım. D Y
239. Bazen keyifsiz olurum. D Y
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum. D Y

TEMPS-A

Aşağıdaki soruları, yaşamınızın büyük bir bölümü için size kesinlikle uyuyorsa doğru (D), tam olarak uymuyor ya da yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa yanlış (Y) olarak cevaplayınız.

1. (D) (Y) Üzgün, mutsuz bir insanım.
2. (D) (Y) İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler.
3. (D) (Y) Hayatım boyunca çok çektim.
4. (D) (Y) İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm.
5. (D) (Y) Kolay pes ederim.
6. (D) (Y) Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir.
7. (D) (Y) Başkalarının sorun saymadıkları konularda ben kendimi daima suçlamışım.
8. (D) (Y) Başka insanlar kadar çok enerjim olduğumu sanmıyorum.
9. (D) (Y) Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim.
10. (D) (Y) Grup içinde konuşmaktansa başkalarını dinlemeyi tercih ederim.
11. (D) (Y) Sıklıkla önceliği başkalarına veririm.
12. (D) (Y) Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim.
13. (D) (Y) Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir.
14. (D) (Y) Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım.
15. (D) (Y) Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım.
16. (D) (Y) İşlerin başında olmaktansa başkasının altında çalışmayı tercih ederim.
17. (D) (Y) Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim.
18. (D) (Y) Cinsel arzularım her zaman az olmuştur.
19. (D) (Y) Normal olarak günde dokuz saatten fazla uykuya ihtiyacım vardır.
20. (D) (Y) Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.
21. (D) (Y) Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
22. (D) (Y) Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır, ender olarak ikisinin arasındadır.
23. (D) (Y) Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
24. (D) (Y) Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
25. (D) (Y) Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
26. (D) (Y) Sıklıkla bir şeye başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.

27. (D) (Y) Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir.
28. (D) (Y) Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gidip gelirim.
29. (D) (Y) Bazen yatağa çökkün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.
30. (D) (Y) Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşamaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.
31. (D) (Y) Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
32. (D) (Y) Ařırđ kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
33. (D) (Y) Dışa dnklkle ie kapanıklık arasında gider gelirim.
34. (D) (Y) Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
35. (D) (Y) Bazen her şeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarım.
36. (D) (Y) Aynı anda hem mutsuz, hem mutlu olabilen bir kişiyim.
37. (D) (Y) Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
38. (D) (Y) Kolay aşık olup, kolay vazgeçen bir kişiyim.
39. (D) (Y) oğunlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir.
40. (D) (Y) Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.
41. (D) (Y) Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerler.
42. (D) (Y) Her şeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
43. (D) (Y) Kendime müthiş güvenirim.
44. (D) (Y) Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
45. (D) (Y) Her zaman bir şeylerle meşgulmdr.
46. (D) (Y) Birçok işi, hem de yorulmadan yapabilirim.
47. (D) (Y) Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve ilham vericidir.
48. (D) (Y) Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.
49. (D) (Y) Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey durduramaz.
50. (D) (Y) Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
51. (D) (Y) İnsanlarla birlikte olmayđ çok severim.
52. (D) (Y) İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının içine soktuğumu söylerler.
53. (D) (Y) Cmertim ve başkaları için bol para harcarım.
54. (D) (Y) Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
55. (D) (Y) Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğunu hissederim.

56. (D) (Y) İşin patronu, “tepedeki adam” olmayı seven tipte bir kişiyim.
57. (D) (Y) Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
58. (D) (Y) Cinsel isteklerim daima fazladır.
59. (D) (Y) Huysuz (sinirli) bir kişiyim.
60. (D) (Y) Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
61. (D) (Y) Çok yakınırım.
62. (D) (Y) Başkalarını çok eleştiririm.
63. (D) (Y) Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
64. (D) (Y) Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
65. (D) (Y) Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönetiyor.
66. (D) (Y) Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
67. (D) (Y) Terslendiğimde kavga edebilirim.
68. (D) (Y) İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
69. (D) (Y) Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
70. (D) (Y) İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
71. (D) (Y) O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
72. (D) (Y) Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırım ki buna dayanamıyorum.
73. (D) (Y) Küfürbaz olarak bilinirim.
74. (D) (Y) Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
75. (D) (Y) Çok kuşkucu bir kişiyim.
76. (D) (Y) Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
77. (D) (Y) Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
78. (D) (Y) Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
79. (D) (Y) Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir dururum.
80. (D) (Y) Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
81. (D) (Y) Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
82. (D) (Y) Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
83. (D) (Y) Gevşemeyi beceremiyorum.
84. (D) (Y) Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissederim.
85. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
86. (D) (Y) Sık sık midem bozulur.
87. (D) (Y) Heyecanlandığımda ishal olabilirim.

88. (D) (Y) Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissederim.
89. (D) (Y) Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
90. (D) (Y) Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
91. (D) (Y) Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
92. (D) (Y) Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
93. (D) (Y) Uykum dinlendirici değil.
94. (D) (Y) Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
95. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
96. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
97. (D) (Y) Kendimi güvende hissetmiyorum.
98. (D) (Y) Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
99. (D) (Y) Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
100. (D) (Y) Ani sesler beni kolayca irkiltir.



Ek 2: Özgeçmiş

Adı Soyadı: Aynur NABI

Doğum Tarihi: 12.02.1987

Doğum Yeri: Bakü

Medeni Durum: Bekar

Eğitim Bilgileri

Lise: 72 Nolu Fen Lisesi 2000-2003 Bakü/Azerbaycan

Üniversite: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 2004-2009

Azerbaycan Tıp Üniversitesi 2010-2011

Uzmanlık: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 13.02.2015

– Devam Ediyor

Yabancı Dil: Rusça, İngilizce





