

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

MARAŞ OTU (DUMANSIZ TÜTÜN) KULLANIMI İLE KİŞİLİK YAPISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Fatış YILDIRIM
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI

KAHRAMANMARAŞ-2015

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

MARAŞ OTU (DUMANSIZ TÜTÜN) KULLANIMI İLE KİŞİLİK YAPISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Fatış YILDIRIM
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI

KAHRAMANMARAŞ - 2015

K.S.Ü TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Fatih YILDIRIM tarafından hazırlanan ‘‘MARAŞ OTU (DUMANSIZ TÜTÜN) KULLANIMI İLE KİŞİLİK YAPISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ’’ adlı bu tezin Tıpta Uzmanlık/Yandal Uzmanlık tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Ünvan

Danışman

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında Tıpta Uzmanlık Uzmanlık tezi olarak... .. tarihinde kabul edilmiştir.

Başkan : Ünvan

Üye : Ünvan

Üye : Ünvan

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih : ... / ... / 2015

DEKAN

Prof.Dr.

Bu tez, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi tez yazım ve basım yönergesine uygundur.

ÖNSÖZ

**MARAŞ OTU (DUMANSIZ TÛTÛN) KULLANIMI İLE KİŞİLİK YAPISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

(UZMANLIK TEZİ)

Dr. Fatış YILDIRIM

**KAHRAMANMARAŞ SÛTÇÛ İMAM ÛNİVERSİTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Maraş Otu (MO) kullanımı ile kişilik özelliklerinin arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Kahramanmaraş ilinde;198 MO kullanan, 203 MO yada sigara kullanmayan toplam 401 kiŐide yapıldı. Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen açık ve kapalı uçlu sorular içeren standart anket formu uygulandı. Ayrıca bireylerden Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) doldurması istendi. EKA-GGK, kişiliği 3 ana faktörde değerlendirmektedir: dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm. Her bir kişilik özelliği için alınabilecek puan 0 ile 6 arasında değişmektedir. Veri analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36.98 ± 11.07 (min=18, max=64) idi. MO kullanıcılarının yaş ortalaması 37.68 ± 11.20 , kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 36.30 ± 10.93 olarak saptandı. Her iki grubun yaş ortalaması benzerdi ($p=0.211$). Çalışmamızda EKA-GGK alt bölümlerinde alınan puanlar incelendiğinde maraş otu kullanıcılarının ‘Dışa dönüklük’ puanı 3.71 ± 1.85 , ‘Yalan’ puanı 4.20 ± 1.59 , ‘Nörotisizm’ puanı 3.04 ± 1.55 , ‘Psikotizm’ puanı 1.40 ± 1.20 olarak saptandı. Kontrol grubunda yer alan olguların ise ‘Dışa dönüklük’ puanı 3.58 ± 1.83 , ‘Yalan’ puanı 4.32 ± 1.50 , ‘Nörotisizm’ puanı 2.66 ± 1.56 , ‘Psikotizm’ puanı 1.33 ± 1.14 olarak tespit edildi. MO kullanıcıları ile kontrol grubunda yer alan olguların ‘Dışa dönüklük’ ($p=0.478$), ‘Yalan’ ($p=0.446$), ‘Psikotizm’ ($p=0.556$) puanları benzer olarak saptandı. MO kullanıcılarının ‘Nörotisizm’ bölümünden aldığı puan, kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı seviyede yüksekti ($p=0.015$).

Sonuç: Çalışmamızda MO kullanıcıları ile kontrol grubunda yer alan olguların ‘Dışa dönüklük’, ‘Yalan’ ve ‘Psikotizm’ puanların benzer olduğu ortaya konuldu. Ayrıca MO kullanıcılarının ‘Nörotisizm’ bölümünden aldığı puanın ise kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı seviyede yüksek olduğu tespit edildi. MO kullanıcılarının nörotik kişilik özelliğine eğilim göstermesi önemli bir bulgudur. MO kullanımı ile mücadelede bireyin kişilik özellikleri göz önüne alınarak oluşturulacak koruyucu sağlık politikalarına yön verici olacaktır. Ayrıca MO bırakma tedavilerinde bireylerin kişilik özelliklerine yönelik tedavi yöntemlerinin, kişilerin MO bırakma başarısını arttıracakı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Maraş Otu, Eysenck, kişilik, dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm

Sayfa Adedi:....

Danışman: Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI

**DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FARMER’S PIPE
(NICOTIANA RUSTICAL) USE AND PERSONALITY STRUCTURE**

(SPECIALITY THESIS)

Fatiş YILDIRIM, MD.

**DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE,
KAHRAMANMARAŞ SUTCU IMAM UNIVERSITY**

ABSTRACT

Background and Aim: In the present study, it was aimed to determine the relationship between Farmer’s Pipe (FP) use and personality characteristics.

Material and Methods: In the present study, 401 males in 20 coffee houses within the borders of Kahramanmaraş province were included. Of participants, 203 individuals (50.6%) constituted “control group” and 198 (49.4%) constituted “FP group”. A standard questionnaire composed of open and closed ended questions which were developed by investigators was applied to the participants. Additionally, participants were requested to complete Eysenck Personality Questionnaire Revised Short Form (EPQR-S), which evaluate personality in three main factors: extraversion, neuroticism, and psychoticism. Points for each personality characteristics ranged between 0-6. Data analysis was performed by using SPSS 20.0 statistical package program. The level of significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of participants was 36.98 ± 11.07 (min=18, max=64) years. The mean age of FP users was 37.68 ± 11.20 , and of control group was 36.30 ± 10.93 years. The mean age for both groups was similar ($p=0.211$). When scores of EPQR-S subgroups were examined, scores for “Extraversion”, “Lying”, “Neuroticism”, and “Psychoticism” in FP users were 3.71 ± 1.85 , 4.20 ± 1.59 , 3.04 ± 1.55 , and 1.40 ± 1.20 points, respectively. The scores in the control group were 3.58 ± 1.83 , 4.32 ± 1.50 , 2.66 ± 1.56 , and 1.33 ± 1.14 points in the same order. Scores of “Extraversion” ($p= 0.478$), and “Lying” ($p= 0.446$), and “Psychoticism ” ($p= 0.556$) were similar between FP users and controls. Scores of FP users in “Neuroticism” were significantly higher than controls ($p= 0.015$).

Conclusion: In the present study, it was determined that “Extraversion”, “Lying”, and “Psychoticism” scores were similar between FP users and controls. Moreover, “Neuroticism” score of FP users was significantly higher than the controls. It is an important finding that FP users had a tendency towards neurotic personality characteristic. Consideration of neurotic personality characteristics of FP users will lead prophylactic health policies against FP use. Additionally, we believe that treatment success rates will be increased in quitting FP use, if treatment methods are tailored for personality characteristics of individuals.

Key words: Niotiana rutica L; Eysenck; Personality; Extraversion; Neuroticism; Psychoticism.

Page Number :

Advisor: Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
TABLolar	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.1. Tütünün Tarihçesi	2
2.1.2. Türkiye’de Tütünün Tarihçesi.....	3
2.1.3. Sigara İçme Sıklığı.....	3
2.1.4. Sigaranın Zararları Konusunda Genel Bilgi.....	4
2.1.5. Tütünün Kullanım Şekilleri.....	4
2.2. Maraş Otu.....	5
2.2.1. Maraş Otu Kullanım Prevalansına Yönelik Çalışmalar.....	5
2.2.2. MO ile ilgili yapılan bilimel çalışmalar	6
2.2.3. MO Konusunda Yapılan Psikiyatrik ve Nörolojik Çalışmalar.....	10
2.3. Tütün Kullanımı ile Psikiyatrik Hastalık ve Kişilik Özellikleri İlişkisi.....	11
2.4. Kişilik Kavramı ve Tarihsel Dönüşümü.....	13
2.5. Eysenck’e göre Kişilik Kavramı.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	16
3.1. Çalışma dizaynı.....	16
3.2. Verilerin elde edilmesi	16
3.3. Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Formu(EKA-GGK):16	
3.4. İstatistiksel Analiz.....	17
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	24
6. SONUÇ	27
7. KAYNAKLAR	28
8.ÖZGEÇMİŞ	36

SİMGELER VE KISALTMALAR

- ASRS : Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği
BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği
DEHB : Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
EKA-GGK: Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Formu
GFR : Glomerüler filtrasyon hızı
KİMK : Karotis intima media kalınlığı
MDA : Melondialdehit
MO : Maraş Otu
MN : Mikronükleus
nAchRs : High-affinity nicotinic acetylcholine receptors
SCE : Sister chromatid exchanges
SMMT : Standardize Mini Mental Test
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
TSA : Total siyalik asit

TABLULAR

- Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**8
- Tablo2. Maraş otu kullanan grup ile kontrol grubunun Eysenck ölçeği alt bölümlerinden aldıkları puanlar 19
- Tablo 3. Maraş otu kullanan grupta yer alan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Eysenck ölçeği alt bölümlerinden aldıkları puanlar **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**1
- Tablo 4. Kontrol grubunda yer alan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Eysenck ölçeği alt bölümlerinden aldıkları puanlar **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- Tablo 5. Maraş otu kullanıcıların, kullanım özellikleri **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigarayı en önemli önlenebilir morbidite nedeni olarak tanımlamaktadır. Her yıl sigaraya bağlı olarak tüm dünyada yaklaşık 5 milyon insan yaşamını yitirmektedir. Bu sayının 2030 yılında 10 milyona ulaşması beklenmektedir. DSÖ'nün, 2009 yılı "Küresel Tütün Salgını Raporu"na göre; Türkiye'de onsekiz yaş üstündekilerde sigara kullanma oranı %33.4 olup, bu yaş grubundaki erkeklerin %50.6'sı, kadınların ise %16.6'sı sigara kullanmaktadır (1). DSÖ'nün verilerine göre; Türkiye'de sigara içen 35-69 yaşları arasındaki erkeklerin %25'inden fazlası kadınların ise %5'i tütün kullanımı nedeniyle hayatlarını kaybedeceklerdir (2).

Maraş otu (MO) veya ağızotu (*Nicotiana rustica linn*), özellikle Kahramanmaraş ili başta olmak üzere yurdumuzun Akdeniz bölgesinde yaygın olarak kullanılan bir dumansız tütün çeşitidir. MO; yörede "deli tütün" olarak da adlandırılan tütün türünün yaprakları toz haline getirildikten sonra ceviz, meşe veya asma çubuğundan elde edilen kül ile 1/3 oranında katılarak hazırlanır. Tütünün hazırlanması esnasında karıştırılan külün, ortamı alkali yaparak ağız mukozasından tütünün absorpsiyonunu arttırdığı düşünülmektedir. Yaklaşık bir çay kaşığı kadar alınan MO, hafifçe ıslatılıp sigara kağıdına sarılarak veya kağıtsız biçimde, dudağın iç kısmına yerleştirilerek, emilmek suretiyle kullanılmaktadır (3, 4). Kahramanmaraş ilinde yapılan bir çalışmada MO kullanım oranı %16.8 (erkeklerde %25.1, kadınlarda %1.4) olarak bulunmuştur (5).

Sigara ve tütün ürünlerinin tüketimi bir taraftan kronik solunum yolu hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, kalp ve damar hastalıkları, kanser gibi insan sağlığını tehdit eden hastalıklara; diğer taraftan iş gücü kaybına, yaşam kalitesinde azalmaya ve sağlık harcamalarında artma gibi bireysel ve toplumsal kayıplara neden olan önemli bir toplum sağlığı problemi (6,7).

Uzun zamandan beri kişilik özelliklerin sigara içme davranışı ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (8). Sigara kullanan kişilerin dışa dönüklük ve Nörotisizm kişilik özelliklerine karşı daha yüksek eğilimi olduğu bildirilmektedir (9). Kawakami ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada Nörotisizm sigara/nikotin bağımlılığı açısından yüksek risk altında olduğunu bildirmiştir (10). Breslau ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genç

yetişkin sigara bağımlılarında nörotisizm daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (11). Literatürde sigara kullanımı ile kişilik bozuklukları arasında yapılan çok sayıda çalışma olmasına rağmen, dumansız tütün kullanımı ile kişilik özelliklerini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada literatürde ilk defa MO kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.1. Tütünün Tarihçesi

Patlıcangiller familyasında yer alan tütün; “*Nicotiana tabacum*” olarak ifade edilen bitkinin yapraklarının kurutulup işlendikten sonra kullanıma hazır hale getirilmiş şekline verilen isimdir. *Nicotiana Tabacum* türü bulunduğu çevreye uyum sağlayarak birbirinden farklı tütün tiplerinin ortaya çıkmasına neden olacak tipte bir poliformik karaktere sahiptir (12). Tütün tarımının Milattan Önce 6000 yıllarında Amerika kıtasında başladığı, Maya'lara ait tarihi eserler üzerindeki resimlerde ve höyüklerde tütünün kullanım şekillerine yönelik resimlerine rastlanılmıştır (13, 14). Amerikan yerlilerinin tütün dumanını solumanın Tanrıları memnun edeceğine inandıkları ifade edilmektedir. Orta Amerika'da Antiller halkı tütünü keyif verici olarak kullanılırken o dönemin hekimlerinin yara sarmada, baş ağrısı ve göğüs hastalıkları tedavisinde kullandıkları bilgisine ulaşılmıştır (15). Avrupalılar tütünü 1492 yılında Küba'ya ayak basan Christopher Columbus sayesinde tanımışlardır. Columbus, yerlilerin tütün içtikleri saz borusunun adı olarak belirtilen “Tobacco” yu bitkiye isim olarak vermiştir (14, 16).

Tütünün Avrupa'da yayılımı 1559 yılında Portekiz'de Fransa elçisi olarak görev yapmakta olan Jean Nicot sayesinde olmuştur. Elçi 1560 yılında Fransa Kraliçesi Catherine de Medicis'e tütün tohumunu sunmuştur. Kraliçenin migren türü baş ağrısını geçirdiği için bu tarihten sonra tütünün ilaç olarak etkili olduğu Avrupa'ya yayılmıştır. Fransa Kraliçesinin tütüne gösterdiği ilgiden dolayı “Kraliçe otu” adı verilmiştir. Daha sonra Jean Nicot' un bu bitkiye gösterdiği ilgi nedeniyle tütün bitkisine “*Nicotiana*”

bulunan alkoloide ise “Nicotin” ismi verilmiştir (14, 17). Ticari amaçla ilk tütün yetiştirilmesi 1612’de Virginia’da gerçekleştirilmiştir (18).

2.1.2. Türkiye’de Tütünün Tarihçesi

Tütün ülkemize ilk kez 1601 yılında İngiliz gemicileri tarafından getirilmiş ve nemden kaynaklı bazı hastalıkları tedavi edeceği belirtilerek satılmıştır (19, 20). Tütün önceleri pipo, daha sonra nargile şeklinde kullanılırken, 1853-1856 yılları arasındaki Kırım Savaşında Osmanlılar’ın kullandığı kıyılmış tütünün kâğıda sarılarak kullanılması yaygınlaşmıştır. 1874 yılında ise sigara üretimi yapan fabrikalar kurulmuştur. Sigara üreten makinanın icat edilmesi, sigaranın giderek yaygın bir tütün kullanım biçimi olmasını sağlamıştır. 1918’de başlayan sigara sanayinin gelişmesiyle, tütün kullanımı tüm dünyaya yayılmıştır (21).

2.1.3. Sigara İçme Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü’nün tahminlerine göre, dünya genelinde 1.3 milyar kişi sigara kullanıcısıdır. Dünya genelinde erkeklerin %47’sinin, kadınların ise %12’sinin sigara içtiği öngörülmektedir (22). DSÖ’nün 2002 yılında yaptığı araştırmaya sonuçlarına göre gelişmiş ülkelerde erkeklerin %35’i, kadınların %22’si sigara kullanırken; gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin %50’si, kadınların %9’u sigara kullanmaktadır (2, 23). Sigara içme sıklığının gelişmiş ülkelerde azalma eğiliminde olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ve kadın bireylerde ise artma eğiliminde olduğu belirlenmiştir.

Sigara kullanımı Türkiye’de oldukça yaygındır. Türkiye kişi başı düşen sigara tüketim miktarı yönünden Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan’dan sonra ikinci sırada yer almaktadır (24). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 raporuna göre; Türkiye genelinde 15 yaş ve üzeri bireylerin %31.3’ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullandığı belirlenmiştir. Bu oranın erkeklerde %47.9, kadınlarda %15.2 olduğu ifade edilmektedir. Hayatları boyunca hiç tütün ve tütün mamulü kullanmadıklarını beyan edenlerin oranı %52.8’dir. Hiç tütün ve tütün mamulü kullanmayanların cinsiyet dağılımı incelendiğinde erkeklerin %30.0’inin,

kadınların ise %74.8'inin kullanmadığı saptanmıştır. Kentsel yerlerde, her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamulü kullananların oranı %33 iken, kırsal yerlerde %27.2'dir. Hiç tütün ve tütün ürünü kullanmayanların oranı ise, kentsel bölgelerde %51 iken, kırsal bölgelerde %57.1 olarak tespit edilmiştir (25).

2.1.4. Sigaranın Zararları Konusunda Genel Bilgi

Tütün (*Nicotiana tabacum*) bitkisiden üretilen sigaranın, dumanında toksik veya kanserojen özelliğe sahip 4700'den fazla madde saptanmıştır. Bunlar arasında nikotin, karbon monoksit, kotin, nitrik oksit, hidrojen siyanür, kadmiyum, çinko, katran, çeşitli oksidanlar ve peroksidanlar sayılabilir (26). Sigara dumanı partikül fazı ve gaz fazı olmak üzere ikiye ayrılır. Sigaranın gaz ve partikül fazı büyük oranda serbest radikaller içermektedir. Serbest radikaller lipit peroksidasyonu yapar ve birçok hastalığın oluşumunda rol oynar (27).

2.1.5. Tütünün Kullanım Şekilleri

Tütün, insanlar tarafından günümüze kadar geçen süreçte farklı şekillerde kullanılmıştır (14):

1) Tütünün doğrudan doğruya dumansız olarak kullanım şekilleri: Çiğneme, enfiye, nikotin preparatları halinde (nikotin suyu, sakızı, lolipopu, bandı, tableti, granülleri, spreyi, elektronik sigara) kullanımı.

2) Tütünün yanmasından oluşan dumanın kullanım şekillerine göre: Tütsü, sigara, puro, pipo, nargile şeklinde kullanımı

3) Tütünün başka amaçlarla sanayide kullanımı: Tohumundan yağ çıkarılır. Gübre olarak kullanılır. Selüloz sanayinde kâğıt elde etmek için ve böcek ilacı olarak kullanılır. Yapraklarından nikotin çıkarılır. Çiçekleri esans ve kolonya üretiminde kullanılır.

Tütün çeşitli şekillerde kullanılmasına rağmen Dünyada en çok keyif verici olarak kullanılmakta ve ekonomide bu özelliği ile yer almaktadır. Günümüz dünyasında tütün denince akla sigara gelmektedir (14). Tütün kullanımında önemli bir diğer yöntem

ise dumansız tütün kullanımınıdır. Bölgelere ve ülkelere göre dumansız tütünün türü değişmekle birlikte ülkemizde kullanılan çeşidi MO'dur.

2.2. MARAŞ OTU

Maraş Otu (MO) veya ağızotu (*Nicotiana rustica linn*), yurdumuzun Güneydoğu ve Akdeniz bölgelerinde özellikle Kahramanmaraş ve Gaziantep illerinde yaygın olarak kullanılan bir dumansız tütün çeşitidir. MO; yörede "deli tütün" olarak da adlandırılan tütünün yaprakları toz haline getirildikten sonra meşe, ceviz, veya asma çubuğundan elde edilen kül ile 1/3 oranında katılarak birlikte ezilir ve hafif nemlendirilerek hazırlanır. Tütünün hazırlanması esnasında karıştırılan külün, ortamı alkali yaparak ağız mukozasından emilimi arttırdığı ve hızlandırdığı düşünülmektedir. *Nicotiana rustica Linn*'nin nikotin içeriğinin *Nicotiana tobaccum*'dan 6-10 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (4). Ürün yaklaşık 20 gr'lık paketler halinde yaygın olarak satılmaktadır (3, 4). Yaklaşık bir çay kaşığı kadar alınan MO, hafifçe ıslatılıp sigara kağıdına sarılarak veya kağıtsız biçimde, alt veya üst dudağın iç kısmına yerleştirilerek emilmek suretiyle kullanılmaktadır. Bu işlem bireyin alışkanlığına bağlı olarak gün boyunca tekrarlanmaktadır. Bazı bireylerin ağızlarına MO yerleştirilerek uyuduğu saptanmıştır (3, 4). Çoğunlukla sigarayı bırakmak için başlanan, ancak sonrasında bağımlılık oluşturan bir dumansız tütün tüketimidir (28).

2. 2. 1. MO Kullanım Prevalansına Yönelik Çalışmalar

Literatürde MO kullanımının sıklığına yönelik yapılan üç araştırmaya ulaşılmıştır.

Kahramanmaraş ilinde yapılan toplum tabanlı bir çalışmada bireylerin %16.8'inin MO kullandığı belirlenmiştir. Erkeklerin %25.1'i, kadınların %1.4'ü MO kullandığını ifade etmiştir (5).

Kahramanmaraş ilinde bir genel lisede 2200 öğrenci ile yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %4'ünün MO kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca MO kullanım oranının erkeklerde %6.5, kadınlarda %1.8 olduğu tespit edilmiştir (29).

Kahramanmaraş ilinde aile sağlığı merkezine başvuran 859 kronik hasta üzerinde yapılan çalışmada bireylerin %9.4'ünün MO, %2.1'inin ise hem sigara hemde MO kullandığı saptanmıştır. Erkeklerin %16.0'ının, kadınların ise %1.1'inin MO kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca erkek cinsiyet ile MO kullanımı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (30).

2.2.2. MO ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar

MO kullanımının hücrel immün yanıtı, akciğerlerin fonksiyonlarını, kalp ve damar sistemini, biyokimyasal ve hematolojik parametreleri olumsuz yönde etkilediğini, MO'nun önemli genotoksik etkileri olduğunu ve oral kanser riskini arttırabileceğini gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur (28, 31-40).

Erenmemişoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada MO kullanan kişilerin alt dudak mukozasındaki lezyonları incelenmiş ve yaygın olarak orta derecede displazi belirlenmiştir. Oral kanser riskinin MO kullanım süresi ile ilişkili içerisinde olduğunu ve bu riskin 15 yıldan daha uzun süre kullananlarda, önemli oranlarda arttığı belirlenmiştir (31).

Keten ve arkadaşların çalışmasında sigara ve MO kullanan bireylerde Candida taşıyıcılığının ve türlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Buna yönelik olarak Kahramanmaraş ilindeki kıraathanelerde bulunan 240 gönüllü erkekte ağız kültürleri alınmıştır. Bu çalışmada Candida taşıyıcılığı sigara içen grubun %58.3'ünde, MO kullanan grubun %56.7'sinde, kontrol grubunun %36.7'sinde tespit edilmiştir. Sigara içen ($p=0.018$) ve MO kullanan ($p=0.029$) grupta, kontrol grubuna göre Candida taşıyıcılığının anlamlı seviyede yüksek olduğu belirtilmiştir. Sigara ve MO

kullanıcılarının ise *Candida* taşıyıcılığının benzer olduğu belirtilmiştir ($p=0.854$). Bu çalışmada sigara ve MO kullanıcılarında, oral *Candida* taşıyıcılığının kontrol grubunda yer alan bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya konulmuştur (41).

Kahramanmaraşta Özkul ve arkadaşlarının çalışmasında; MO'nun ve sigaranın alt dudak bukkal mukoza hücrelerinde mikronükleus (MN) düzeyine etkisini belirlemeye çalışılmıştır. MO kullanan, sigara içen ve tütün ürünü kullanmayan gruplar oluşturulmuş ve bukkal mukoza örnekleri alınarak MN frekansı belirlenmiştir. MO kullanıcılarında ve sigara içenlerde MN düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir. MO kullanan ve sigara içenler arasında MN düzeyi açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir (33).

Yapılan başka bir çalışmada MO kullanan ve sağlıklı gönüllülerden alınan kan örneklerinde CD2, CD4, CD8, CD3, CD19 ve CD16-56 oranları değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, MO kullananların CD4/CD8 oranlarının ortalamaları, CD19 ve CD4 değerlerinin ortalamaları kontrol grubuna göre önemli oranda düşük belirlenmişken, CD16-56 ve CD8 ortalamaları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. MO kullanımının hücrel immun yanıtı olumsuz yönde etkilediğini ve bu nedenle bireylerin enfeksiyonlara karşı daha hassas olduğunu belirtmişlerdir (28).

Kahramanmaraşta bir çalışmada MO ve sigaranın humoral immun sistem parametrelerine (IgA, IgG, IgM, C3 ve C4) etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda MO kullanan kişilerden alınan kan örneklerinde humoral immun sistem parametrelerini negatif olarak etkilenmediğini gözlemlenmiştir (36).

Kurtul ve arkadaşlarının MO'nun serum lipid peroksidasyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla MO kullanan ve kullanmayanlardan alınan kan örneklerinde lipid peroksidasyon ürünü olan serum melondialdehit (MDA) miktarını ölçmüşler. MO kullananlarda MDA düzeyinin kontrol grubuna göre önemli oranda yüksek olduğunu belirlemişler ve MO'nun lipid peroksidasyon düzeyini arttırdığını ortaya koymuşlardır (37).

Çok ve ark. MO kullanan, aktif sigara içen ve pasif içicilerden oluşan kişilerden aldıkları idrar örneklerinde kotinin düzeyini ölçtükleri çalışmalarında MO kullananların idrarlarındaki kotinin düzeyinin sigara içenlerden üç kat daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (35).

Güven ve arkadaşları; MO kullanıcısı, sigara içen ve kontrol grubunda yer alan sağlıklı bireylerin ventriküler repolarizasyon parametrelerini araştırmışlardır. MO kullananlarda ve sigara içenlerde sol ventrikül erken doluş zamanının, kontrol grubuna göre daha düşük, atrial doluş zamanı ve deselerasyon zamanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. İzovolumetrik relaksasyon zamanını MO kullanan ve sigara içen grupta kontrol grubuna göre daha yüksek olarak belirlemişlerdir. MO'nun en az sigara kadar zararlı olduğunu ve kardiovasküler sistem üzerine olumsuz etkileri olduğu tespit etmişlerdir (38).

Köksal ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada; MO kullanan, sigara içen ve tütün ürünü kullanmayan bireylerde solunum fonksiyon testleri yaparak FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75 ve PEF değerlerini karşılaştırmışlar. FVC değerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75 ve PEF değerlerinde sigara ve MO'yu birlikte kullanan grup ve sigara kullanan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı fark olduğunu tespit etmişlerdir. MO kullanan grup ile kontrol grubu arasında önemli bir farklılık tespit etmemişler. MO'nun kullanım sırasında solunmadığı için solunum yolları üzerine bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir (40).

MO kullanımının hematolojik parametrelere etkisini araştıran bir çalışmada MO kullanıcısı ve MO kullanmayan sağlıklı bireyden alınan kan örnekleri incelenmiştir. MO kullananlarda demir ve lökosit düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek, monosit ve trombosit düzeylerinin ise daha düşük olduğunu belirlenmiştir. MO'nun içerdiği nikotin ve tütüne spesifik nitrozamin düzeylerinin çeşitli hücre, organ ve sistemik dolaşımda kronik inflamatuvar değişikliklere yol açtığını ifade etmişlerdir (39).

Yapılan bir çalışmada MO'nun oksidatif stres üzerine etkisini araştırılmış, MO'nun oksidatif stresi arttırdığını saptanmış ve bu durumun arterioskleroz da dahil

olmak üzere çeşitli sistemik hastalıklara önemli bir etken olabileceği ifade edilmiştir (42).

Sucaklı ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta yaptığı bir çalışmada; MO kullanımının Karotis İntima Media Kalınlığı (KİMK) üzerine etkileri incelenmiştir. MO kullananlar ile kullanmayan sağlıklı gönüllülerin KİMK ölçülmüş ve MO kullanan grupta KİMK'in anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada MO kullananlarda sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinin, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve MO'nun kan basıncı arttırıcı özelliği nedeniyle KİMK'i arttırdığı ifade edilmiştir (43).

Kurtul ve arkadaşların yaptığı bir çalışmada MO kullanan, sigara içen ve her ikisini de kullanmayan sağlıklı bireylerden kan örnekleri alınmış ve serumda total siyalik asit (TSA) miktarları ölçülmüştür. Sigara içen ve MO kullanan gruplarda TSA miktarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. MO kullananlar ile sigara içenler arasında TSA düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca MO kullanımının serum TSA miktarını etkilediğini saptamışlardır (44).

Sönmez Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmada MO kullanan, sigara içen ve tütün ürünleri kullanmayan hastaların tiroid fonksiyonlarını değerlendirmiştir. Tiroid hormonları ve anti tiroglobulin antikor seviyelerini gruplarda benzer olarak tespit edilmiştir. Ayrıca tiroid ultrasonun da total tiroid volümü MO kullananlarda, kontrol ve sigara içen gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Sag lob lateral boyutu, sag lob ön-arka boyutu ve sag lob volümü MO kullananlar grubunda kontrol grubuna göre ve sigara içen gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sag lob vertikal boyutu ile sol lob boyutları ve sol lob volümünün gruplar arasında benzer olduğu ortaya konulmuştur (45).

Cerit Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmasında MO kullanan, sigara içen ve tütün ürünü kullanmayan erkekleri böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için glomerüler filtrasyon hızı (GFR) ve proteinüri açısından grupları karşılaştırmıştır. MO ve sigara kullanan gruplar, GFR değeri ve proteinüri açısından kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. MO kullananlar ile sigara içenler arasında GFR

ve proteinüri açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. MO kullanan bireylerin, sigara kullanan bireylerde olduğu gibi böbreklerde hiperfiltrasyon ve proteinüriye neden olarak böbrek hasarlanmasına sebep olabileceği belirtilmiştir (46).

2.2.3. MO Konusunda Yapılan Psikiyatrik ve Nörolojik Çalışmalar

Kahramanmaraş il merkezindeki kiraathanelerde bulunan 18-64 yaş aralığında ki erkek bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılara Fagerström Nikotin Bağımlılık Skalasını, Beck Depresyon (BDÖ) ve Anksiyete Ölçeğini (BAÖ) uygulanmıştır. Bu çalışmada BAÖ puan ortalamaları; MO kullananlarda 9.64 ± 7.70 , sigara içenlerde 10.45 ± 9.04 , kontrol grubunda 6.87 ± 6.51 olarak tespit edilmiştir. BAÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre, MO kullananlarda ($p=0.012$) ve sigara içenlerde ($p=0.002$) anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. MO kullananlar ile sigara içenlerin BAÖ puan ortalamasının benzer olduğu belirlenmiştir ($p=0.712$). Bu çalışmada BDÖ puan ortalamalarının; MO kullanan grupta 7.41 ± 6.96 , sigara içen grupta 7.51 ± 8.16 , kontrol grubunda 5.30 ± 5.24 olduğu saptanmıştır. BDÖ puan ortalaması kontrol grubuna göre, MO kullananlarda ($p=0.037$) ve sigara içenlerde ($p=0.045$) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. MO kullanıcıları ile sigara içen olguların BDÖ puan ortalamalarının benzer olduğu tespit edilmiştir ($p=0.994$). Bu çalışmada sigara ve MO kullanan bireylerin tütün ürünü kullanmayanlara göre anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının yüksek olduğunu ortaya konulmuştur (47).

Keten ve arkadaşlarının çalışmasında Kahramanmaraş ilinde yer alan aile sağlığı merkezlerine başvuran 60 yaş ve üzeri erkeklerde maraş otu kullanımı ile kognitif fonksiyon ilişkisi araştırılmıştır. Bireylere Standardize Mini Mental Test (SMMT) uygulanmıştır. Maraş otu kullanan grubun SMMT puan ortalaması 22.78 ± 5.36 , kontrol grubunun ise 23.92 ± 4.22 olarak saptanmış. MO kullanan grup ile kontrol grubunun SMMT puan ortalamasının benzer olduğu belirlenmiştir ($p=0.164$). MO kullanıcılarının MO kullanım miktarı (paket yıl) ile SMMT puanı arasında anlamlı derecede negatif korelasyon ($p=0.002$, $r=-0.330$) tespit edilmiştir. Katılımcıların SMMT puan dağılımı incelendiğinde %12.1'inin <19, %45.7'sinin 19-24, %42.1'inin 25-30 puan aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca SMMT puan dağılımında MO kullanan grubun %14.3'ü, kontrol grubunun %10'u <19 puan almıştır. MO kullanıcılarının %48.6'sı, kontrol grubunun ise

%42.9'u 19-24 puan elde etmişti. Ayrıca MO kullanıcılarının %37.1'inin, kontrol grubunun ise %47.1'nin 25-30 puan aldığı belirlenmiş. MO kullanan grup ile kontrol grubunun SMMT puan dağılımı benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0.447). Bu çalışmada MO kullananlar ile kullanmayanların kognitif fonksiyonların benzer olduğu ortaya konulmuştur (48).

Kahramanmaraşta yapılan bir çalışmada sigara, MO kullanan ve tütün ürünleri kullanmayan kişilerde erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Katılımcılardan Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) yanıtlanması istenmiştir. Sigara kullanan kişiler ASRS kısa formundan 8.42 ± 3.79 , ASRS'den 26.87 ± 10.46 , dikkat eksikliği ölçeğinden 12.57 ± 6.47 , hiperaktivite/dürtüsellik ölçeğinden 14.30 ± 5.35 puan ile tüm ölçek bölümlerinden en yüksek puan alan grup olarak ortaya çıkmıştır. Sigara kullanan katılımcıların tüm ölçeklerden aldığı puan ortalaması MO kullanan ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. Bu çalışmada sigara ve MO kullanan bireylerin DEHB belirtilerinin yüksek olduğu ortaya konulmuştur (49).

Orhan ve arkadaşlarının psikiyatri polikliniğine başvuran psikiyatrik hastalar ile psikiyatrik olmayan hastalar arasında yaptığı çalışmada; psikiyatrik hastaların %10.1'inin, kontrol grubunda yer alan bireylerin %5.6'sının maraş otu kullandığı saptanmıştır. Bu çalışmada psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerin, kontrol grubunda olan bireylere göre anlamlı seviyede yüksek MO kullanım oranı olduğu ifade edilmiştir (p<0.005) (50).

2.3. Tütün Kullanımı ile Psikiyatrik Hastalık ve Kişilik Özellikleri İlişkisi

Epidemiyolojik bir çalışmada psikopatolojisi bulunan insanların, genel popülasyona göre iki kat daha fazla sigara içtiği belirlenmiştir (51). Depresyon ve anksiyete bozukluğu olan kişilerin, normal popülasyona göre daha sık sigara kullandığı, nikotin bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu ve sigara bırakma başarılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (52). Sigara içenlerde, içmeyenlere göre ruh sağlığı hastalıkları (duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu) ile karşılaşma oranı daha yüksektir (53,

54). Literatürde depresif bozukluk ile nikotin bağımlılığının birlikte görülmesini açıklayan yollar tanımlanmıştır. Glutamat, serotonin ve dopamin gibi farklı nörotransmitterlerin hem nikotin bağımlılığı hem de duygu durum düzenlenmesinde yer aldığı gösterilmiştir (55, 56). Tütün ürünü kullanıldığında nikotin hızlıca akciğerlerden beyine doğru dağılır, high-affinity nicotinic acetylcholine receptors (nAChRs) ile etkileşime girer bunun sonucunda hızlıca çeşitli nörotransmitterlerin, özellikle mesolimbik sistemden dopaminin pulsatil salınımı artar (57, 58). Nikotin bağımlılığının anksiyete ile ilişkisini açıklayan farklı mekanizmalar bildirilmiştir. Tütün içerisindeki birincil psikoaktif madde olan nikotinin, nAChRs ile beyindeki bir çok yolda etkileşime girdiği belirtilmiştir. Nikotinin anksiyolitik etkilerinden GABA'erjik nöronlar üzerindeki nikotinik reseptörlerin, GABA iletimi bloke etmesi sorumlu tutulmaktadır (59, 60). Sigara içen kişilerde, nikotinin nöro-gelişim ve anksiyeteyi modüle eden nörotransmitter yollarının üzerine olan etkileri ve direkt olarak solunum ve otonomik sistemler üzerine olan etkileri ile anksiyete bozuklukları için risk oluşturduğu öngörülmektedir (61-63). Ayrıca kişilerde artmış anksiyete karşısında sigaraya başlamaya yatkınlığının olduğu ve sigarayı anksiyolitik self medikasyon olarak kullandıkları belirlenmiştir (64, 65).

Dikkat eksikliği hiperaktif bozukluğu (DEHB) olan erkeklerin genel popülasyondaki erkeklere göre sigara kullanım sıklığının yüksek, sigara bırakma başarısının ise düşük olduğu belirlenmiştir (66-68). DEHB olan hastalarda Transdermal nikotin bandı kullanımı sonrası DEHB semptomlarının azaldığı (69, 70) ortaya konulmuştur. Ayrıca spesifik nikotin agonistlerinin, ABT-418 gibi, DEHB semptomlarını azalttığı tespit edilmiştir (71).

Tütün kullanımı çok sayıda kişilik özelliği ile (dışa dönüklük, impulsivite, risk alma, monotonluktan kaçınma ve yenilik arayışı) ilişkilendirilmektedir (72). Uzun zamandan beri kişilik özelliklerin sigara içme davranışı ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (8). Sigara kullanan kişilerin dışa dönüklük ve nörotisizm kişilik özelliklerine karşı daha yüksek eğilimi olduğu bildirilmektedir (9). Kawakami ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada nörotisizm sigara/nikotin bağımlılığı açısından yüksek risk altında olduğunu bildirmiştir (10). Breslau ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genç yetişkin sigara bağımlılarında nörotisizm daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir

(11). Literatürde sigara kullanımı ile kişilik bozuklukları arasında yapılan çok sayıda çalışma olmasına rağmen dumansız tütün kullanımı ile kişilik özelliklerini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kişilik özellikleri ve dumansız tütün kullanma davranışı arasındaki ilişkiyi anlamak, dumansız tütün ile mücadelede önemli bir yol gösterici olacaktır

2.4.Kişilik Kavramı ve Tarihsel Süreci

Kişilik; bireyin duygu, düşünce ve davranış gibi psikolojik tepkilerini ve farklılıklarını belirleyen yaşanan an, biyolojik durum ve sosyal ortam gibi özellikler ile tek başına açıklanamayan, kendi içerisinde süreklilik gösteren özellikler olarak ifade edilmektedir (73). Kişilik psikolojik özelliklerin önemli yönlerini içinde barındırmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-IV'te kişilik bozukluğunu, bireyin kendini öznel sıkıntı veya mesleki-toplumsal işlev bozukluğuyla ortaya koyan, uzun süreli uyum bozukluğu ve değişime dirençli eğilimlerin olması şeklinde belirlemiştir (74). Dünya Sağlık Örgütü kişilik bozukluğunu; kişiliğin çoklu yönünü kapsayan biçimde, bireyin karakter oluşumunda ve davranış eğilimlerinde kişisel ve sosyal olarak bozulmaya yol açacak şiddetli bozukluk olarak betinlemektedir. Ayrıca kişilik bozukluğunu; bireyin kendini süreklilik gösteren biçimde dürtü kontrolü, uyarılma, duygulanım, algılama ve düşünme biçimi, insanlar ile kurulan ilişkilerde belirgin düzeyde uyumsuz tutum ve davranış olarak tanımlanmaktadır.

İnsanoğlu varoluşundan bu güne kadar geçen sürede insan kişiliğini ve kişilik özelliklerini anlamaya yönelik çok sayıda tanım ve düşünce geliştirmiştir. Tıp biliminin öncüsü Hipokrat, insan vücut sıvılarının renklerine göre mizaç yapıları olduğunu belirtmiş ve dört gruba ayırmıştır. Vücut sıvılarından safranın kararması ile kişilerde kaygı ve depresyona eğilimin, safranın sararması ile de iritabl ve aktif kişilik özelliğinin ilişkisi olduğunu vurgulamıştır (75). Ondokuzuncu yüzyılda kişiliğin bir bozukluk olarak görülebileceği ve bu bozuklukta karakter, yapı, mizaç ve kendiliğin önemli olduğu, özellikle de duygulardaki sapmanın etkisi belirtilmiştir (76).

Yirminci yüzyılda Schneider 10 farklı kişilik bozukluğu tipi (labil, depresif, fanatik, hipertimik, patlayıcı, duyarlı, anankastik, astenik ve dikkat arayışı) tanımlamıştır (76). Bu yüzyılda Kretschmer kişiliği vücut tiplerine göre kategorize etmiştir. Kretschmer'in sınıflandırmasını 1942'de Sheldon üç primitif embriyonik tabaka (endoderm, mezoderm ve ektoderm) ile uyumlu olarak revize etmiştir. Endomorf olan bireylerin sosyal görünümlü, etkin ve konforlarına düşkün olduğunu; mezomorf olan bireylerin sportmen bir vücut yapısına sahip olduğunu, baskın karakterde ve enerjik olduğu; ektomorf olan bireylerin ise ince ve narin fiziksel özelliklerle birlikte kendini sınırlayan, utangaç ve duyarlı kişiler olduğunu ifade etmiştir (75).

Psikanalitik kuramın kurucusu ve öncüsü olan Freud kişilik gelişimi konusunda bir teori geliştirmiştir. Freud'e göre çocukluğun ilk beş yaşı, erişkin kişilik işlevlerinde büyük önem taşımaktadır. Birey yaşamın erken dönemindeki cinsel dürtülerin çevresinde psikososyal çatışma gelişimini şekillendiren başlıca etmendir. Freud cinsel dürtülerin gelişiminde biyolojik, çevresel ve sosyal yapının etkisinin önemini de vurgulamış ve psikoseksüel gelişim dönemlerini (oral, anal, fallik, latent, genital) betinlemiştir (77).

Erikson ise insan gelişiminin yaşam boyu sürdüğü gözlemine dayanarak kişiliğin gelişimini somatik düzeyde (organ-işlev), ego düzeyinde ve toplumsal düzeyde araştırmıştır. Buna ek olarak kişilik sisteminin içine bireyin geçmişini, sosyolojik, antropolojik ve biyolojik bilgilerini dahil etmiş ve kişinin psikolojik gelişimindeki evreler için zon, mod ve modalite kavramlarını kullanmıştır (78).

Kişilik kuramlarında yapılan sınıflandırma ve tanımlamalarla uyumlu olan dönemlerde kişiliği anlamaya yönelik çok sayıda değerlendirme aracı geliştirilmiştir. Değerlendirme araçları ana kategori olarak nesnel ölçüm yapan testler veya projektif olarak tanımlanan öznel değerlendirme yapan testler olarak iki gruba ayrılabilir.

Psikoanalitik görüşte önemli bir yeri bulunan Jung, kişilik kuramında analitik bakış açısından farklı olarak tipolojinin de büyük etkisi olduğunu savunmuştur. Jung, kişiliğe yönelik içe dönük (introvert) ve dışa dönük (extrovert) bireyler olarak sınıflandırmaya sokmuştur. Bu özellikler, başta Eysenck tarafından olmak üzere birçok kişilik teorisyeni tarafından değiştirilerek kullanılmış ve kişilikle ilgili

değerlendirmelerin tipolojiden boyutsal özelliklere geçişinde önemli bir kilometre taşı olmuştur (75).

2.5. Eysenck'e göre Kişilik Kavramı

Eysenck, kişilik yapısını; birbirinden bağımsız iki uçlu yatay ve dikey iki boyut üzerinden değerlendirmiştir. Yatay boyutun bir ucunu dışa dönüklük, diğer ucunu içe dönüklük; dikey boyutun üst ucunu nevroitik, alt ucunu normal tipler oluşturmaktadır. İnsanoğlunun kişilik yapıları bu iki boyut arasında yer almaktadır. Bu yerin tespiti, gözlem, dereceli ölçek ve testlerle saptanır. Dikey ve yatay boyutlarda yer alan ve kişiliği oluşturan öğeler, birbirinden bağımsız olan, ancak, aralarında bağlantı bulunan dört ayrı düzeye yerleştirilmiştir (79- 81).

Eysenck kişilik kuramında kişiliğe boyutsal bir yaklaşım getirmektedir. Eysenck, kişiliğin dört temel boyutla tanımlanabileceğini ve bu boyutların geçerli ve güvenilir bir biçimde ölçülebileceğini vurgulamaktadır. Bireyler bu boyutların her birinde, bir konumda yer almaktadır ve kişilik yapısı bu konumların özgül ve yalnız bileşimi ile tanımlanabilir. Bu kişilik boyutlarını Eysenck şu şekilde kategorize etmiştir: Nevrotiklik, Dışadönüklük-içedönüklük, Psikotizm, ve Yalan alt ölçek boyutları. (79- 81).

Dışa dönüklük Boyutu: Eysenck, dışa dönüklük boyutunu şu şekilde tanımlamıştır; Tipik bir dışa dönüklük, sosyal eğlence ve toplantılardan hoşlanan, o andaki güdülerine göre davranan, gamsız, tasasız, rahatına düşkün, iyimser, kolaylıkla sinirlenip, öfkelenen, duygularını denetim altında tutamayan, çok arkadaşı bulunan bireylerdir.(79- 81).

İçe dönüklük Boyutu: Tipik bir içe dönük; sessiz, çekingen, kitaplara düşkün, çok yakın arkadaşları dışında iletişime kapalı olan, geleceği planlayan, düşünmeden bir işe girişmeyen, günlük yaşamdaki olayları ciddiyetle ele alan, düzenli bir hayatı tercih eden, duygularını sıkı kontrol altında tutan, güven verici ve bir dereceye kadar kötümser, ahlaki değerlere büyük önem veren bireylerdir (79-81).

Nevrotik Boyutu: Eysenck, nevroitiklik deneyimini; dengesizlik, duygusallık ve duygusal dengesizlik deneyimleri ile eş anlamlı olarak kullanmıştır. Nevrotiklik puanı yüksek bir kimse; kaygılı, ruh durumu değişken, çoğu kez çöküntülü bireylerdir. Uyku bozukluğu ve hazım sıkıntısı yaşar. Nörotizm’de yüksek puan alan tipik bir nörotik ise, şüpheli ve endişeli, sık sık depresyona giren, aşırı duygusal, hemen her türlü uyarıcıya çok şiddetli yanıtlar verendir (79-81).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Çalışma dizaynı

Bu çalışmaya 01.04.2015-01.08.2015 tarihleri arasında Kahramanmaraş ilindeki rastgele seçilen 20 kiraathanede bulunan 198 MO kullanıcısı ve 203 tütün ürünü kullanmamış kişi dahil edildi. Kronik hastalığı (Hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, astım ve kalp hastalığı) ve psikiyatrik hastalığı olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcılar çalışma konusunda bilgilendirilerek onamları alındı. Tütün ürünü olarak en az 3 (üç) yıldır sadece MO kullanan 198 erkek ‘MO kullanan grubu’, herhangi bir şekilde tütün ürünü kullanmamış 203 erkek ‘kontrol grubunu’ oluşturdu. Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alındı.

3.2. Verilerin elde edilmesi

Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen açık ve kapalı uçlu sorular içeren standart anket formu uygulandı. Anketin ilk bölümünde hastaların yaş, cinsiyet, ekonomik gelir, meslek gibi sosyodemografik verileri yer aldı. İkinci bölümde maraş otu kullanım özelliklerine ilişkin sorular soruldu. Anketin son bölümünde ise Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Formu yer aldı.

3.3. Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Formu (EKA-GGK):

Francis ve arkadaşları, Eysenck Kişilik Anketi ve aynı anketin kısa formunu (48 madde) gözden geçirerek EKA-GGK’yı oluşturmuştur. Anket, 24 madde olup, kişiliği 3 ana faktörde değerlendirmektedir: dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm. Ayrıca yalan söyleme alt ölçeği ile anketin uygulanması esnasındaki yanlılığı engellemek ve geçerliliğinin kontrolünün belirlenmesi amaçlanmaktadır. Her bir faktörün 6 madde ile

değerlendirildiği bu ankette katılımcıdan 24 soruya Evet (1)-Hayır (0) formatıyla cevap vermeleri istenir. Her bir kişilik özelliği için alınabilecek puan 0 ile 6 arasında değişmektedir (82, 83). Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Karancı ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan boyutları için sırasıyla 0.78, 0.65, 0.42, 0.64 ve test-tekrar test tutarlılığı ise yine sırasıyla 0.84, 0.82, 0.69 ve 0.69 olarak saptanmıştır (84).

3.4. İstatistiksel Analiz

Veri analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Smirnov testi ile analiz edildi. İki grup arasındaki farklılığı ortaya koymak için Student t ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Çoklu grupların değerlendirilmesinde 3 ve üzeri sayıda grup arasındaki farklılığı ortaya koymak için One-way ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

Çalışmamızda yer alan 401 erkek katılımcının 203'ünü (%50.6) 'kontrol grubu', 198'ini (%49.4) 'MO kullanan grubu' oluşturdu. Katılımcıların yaş ortalaması 36.98 ± 11.07 (min=18, max=64) idi. MO kullanıcılarının yaş ortalaması 37.68 ± 11.20 , kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 36.30 ± 10.93 olarak saptandı. Her iki grubun yaş ortalaması benzerdi ($p=0.211$). MO kullanıcılarının 55'i (%27.8) 18-30, 98'i (%49.5) 31-45, 45'i (%22.7) 46-64 yaş aralığında saptandı. Kontrol grubunda yer alan bireylerin 70'inin (%34.5) 18-30, 92'sinin (%45.3) 31-45, 41'inin (%20.2) 46-64 yaş aralığında olduğu belirlendi. MO kullanan grup ile kontrol grubunun yaş aralık dağılımları benzerdi ($p=0.348$).

MO kullanıcılarının 153'ünün (%77.3) evli, 45'inin (%22.7) bekar olduğu tespit edildi. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların 142'si (%70) evli, 61'i (%30.0) bekar olduğunu ifade etti. MO kullanıcıları ile kontrol grubunda yer alan bireylerin medeni

durum özelliği benzerdi ($p=0.096$). Eğitim düzeyi incelendiğinde MO kullanan grupta yer alan bireylerin 173'ü (%87.4) lise ve altında, 25'i (%12.6) üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahipti. Kontrol grubunda yer alan olguların ise 74'ünün (%36.5) lise ve altı, 129'unun (%63.5) üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edildi. Kontrol grubunda yer alan olguların eğitim seviyesi, MO kullanıcılarına göre anlamlı seviyede yüksekti ($P=0.000$). MO kullanıcıları ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların sosyodemografik verileri tabloda sunuldu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri					
		Tüm katılımcılar n(%)	MO kullanan grup n(%)	Kontrol grubu n(%)	P
Yaş aralığı	18-30	125(31.2)	55(27.8)	70(34.5)	0.348
	31-45	190(47.4)	98(49.5)	92(45.3)	
	46-64	86(21.4)	45(22.7)	41(20.2)	
Medeni durum	Evli	295(73.6)	153 (77.3)	142 (70.0)	0.096
	Bekar	106(26.4)	45 (22.7)	61 (30.0)	
Meslek	İşçi	119 (29.7)	79 (39.9)	40 (19.7)	0.000
	Memur	118 (29.4)	16 (8.1)	102 (50.2)	
	Çiftçi	8 (2.0)	7 (3.5)	1 (0.5)	
	İşsiz	156 (38.9)	96 (48.5)	60 (29.6)	
Yerleşim yeri	Kentsel	299 (74.6)	127 (64.1)	172 (84.7)	0.000
	Kırsal	102 (25.4)	71 (35.9)	31 (15.3)	
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	247 (61.6)	173 (87.4)	74 (36.5)	0.000
	Üniversite ve üzeri	154 (38.4)	25 (12.6)	129 (63.5)	
Aylık ekonomik gelir	<1000 tl	152 (37.9)	108(54.5)	44(21.7)	0.000
	1000-2000	112 (27.9)	71(35.9)	41(20.2)	
	2001-3000	98 (24.4)	16(8.1)	82(40.4)	
	>3001	39 (9.7)	3(1.5)	36(17.7)	

Çalışmamızda EKA-GGK alt bölümlerinde alınan puanlar incelendiğinde MO kullanıcılarının ‘Dışa dönüklük’ puanı 3.71 ± 1.85 , ‘Yalan’ puanı 4.20 ± 1.59 , ‘Nörotisizm’ puanı 3.04 ± 1.55 , ‘Psikotizm’ puanı 1.40 ± 1.20 olarak saptandı. Kontrol grubunda yer alan olguların ise ‘Dışa dönüklük’ puanı 3.58 ± 1.83 , ‘Yalan’ puanı 4.32 ± 1.50 , ‘Nörotisizm’ puanı 2.66 ± 1.56 , ‘Psikotizm’ puanı 1.33 ± 1.14 olarak tespit edildi. MO kullanıcıları ile kontrol grubunda yer alan olguların ‘Dışa dönüklük’ ($p=0.478$), ‘Yalan’ ($p=0.446$), ‘Psikotizm’ ($p=0.556$) puanları benzer olarak saptandı. MO kullanıcılarının ‘Nörotisizm’ bölümünden aldığı puan, kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı seviyede yüksekti ($p=0.015$). Maraş otu kullanan grup ile kontrol grubunun EKA-GGK alt bölümlerinden aldığı puanlar tabloda sunuldu (Tablo 2).

Tablo 2. MO kullanan grup ile kontrol grubunun EKA-GGK alt bölümlerinden aldıkları puanlar				
Ölçek alt bölüm	Tüm katılımcılar	MO kullananlar	Kontrol grubu	p
Toplam ölçek puanı	12.13 ± 2.70	12.37 ± 2.65	11.91 ± 2.75	0.087
Dışa dönüklük	3.64 ± 1.84	3.71 ± 1.85	3.58 ± 1.83	0.478
Yalan	4.26 ± 1.54	4.20 ± 1.59	4.32 ± 1.50	0.446
Nörotisizm	2.85 ± 1.56	3.04 ± 1.55	2.66 ± 1.56	0.015
Psikotizm	1.37 ± 1.17	1.40 ± 1.20	1.33 ± 1.14	0.556

MO kullanıcılarında ‘Dışa dönüklük’ ve ‘Psikotizm’ puanları yaş aralığına göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). ‘Yalan’ alt bölümünde puan 46-64 yaş aralığında ($p=0.009$), ‘Nörotisizm’ alt bölümünde puan 18-30 yaş aralığında ($p=0.017$) yüksek

saptandı. Ekonomik gelir düzeyi ile EKA-GGK alt bölümlerinden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki mevcut değildi ($p>0.05$). MO kullanıcılarında üniversite ve üzerinde eğitim düzeyi olanların, lise ve altında eğitim düzeyi olan bireylere göre ‘Dışa dönüklük’ puanı anlamlı seviyede yüksekti ($p=0.027$). Lise ve altında eğitim seviyesine sahip olan bireylerin ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyine göre ‘Yalan’ bölümünden aldığı puan ortalaması yüksekti ($p=0.002$). MO kullanıcılarının sosyodemografik verileri ile EKA-GGK alt bölümlerinden aldığı puanlar tabloda sunuldu (Tablo 3).

Tablo 3. MO kullanan grupta yer alan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile EKA-GGK alt bölümlerinden aldıkları puanlar

		Toplam puan	Dışa dönüklük	Yalan	Nörotisizm	Psikotisizm
Yaş aralığı	18-30	12.60±2.5	3.94±1.94	3.65±1.78	3.41±1.57	1.58±1.27
	31-45	12.26±2.76	3.41±1.87	4.38±1.53	3.07±1.50	1.38±1.20
	46-64	12.33±2.60	4.06±1.62	4.48±1.30	2.53±1.53	1.24±1.20
	P	0.752	0.083	0.009	0.017	0.369
Medeni durum	Evli	12.25±2.72	3.64±1.81	4.43±1.41	2.88±1.59	1.28±1.11
	Bekar	12.77±2.36	3.95±1.37	3.42±1.90	3.57±1.25	1.82±1.40
	P	0.246	0.318	0.000	0.009	0.009
Meslek	İşçi	12.06±2.64	3.41±1.90	4.27±1.45	3.07±1.66	1.29±1.13
	Memur	11.37±2.82	2.87±2.18	4.43±1.50	2.81±1.68	1.25±1.29
	Çiftçi	13.14±2.60	4.14±1.34	4.71±1.49	2.71±1.60	1.57±1.13
	İşsiz	12.73±2.59	4.06±1.72	4.07±1.71	3.08±1.44	1.52±1.25
	P	0.123	0.028	0.599	0.859	0.578
Yerleşim yeri	Kentsel	12.29±2.57	3.63±1.85	3.97±1.72	3.08±1.55	1.59±1.31
	Kırsal	12.52±2.78	3.84±1.85	4.61±1.23	2.97±1.55	1.08±0.90
	P	0.560	0.452	0.006	0.619	0.004
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	12.32±2.69	3.60±1.84	4.34±1.52	3.00±1.54	1.38±1.19
	Üniversite ve üzeri	12.72±2.35	4.48±1.75	3.28±1.76	3.36±1.57	1.60±1.25
	P	0.486	0.027	0.002	0.279	0.398
Aylık ekonomik gelir	<1000 tl	12.43±2.82	3.78±1.91	4.10±1.62	3.17±1.52	1.37±1.24
	1000-2000	12.28±2.50	3.57±1.84	4.35±1.55	2.87±1.61	1.47±1.20
	2001-3000	12.43±2.09	3.50±1.50	4.50±1.46	3.03±1.50	1.43±1.03
	>3001	12.00±3.46	5.33±0.57	3.00±2.00	2.66±1.52	1.00±1.00
	P	0.976	0.387	0.345	0.612	0.874

Çalışmamızda kontrol grubunda yer alan olguların aylık ekonomik gelir düzeyi, eğitim düzeyi yerleşim yeri, meslek, medeni durum özellikleri ile EKA-GGK alt bölümleri puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p>0.05$). Yaş aralığı 46-64 olan bireylerin 'Yalan' alt bölümünden aldığı puanlar diğer yaş gruplarına göre anlamlı seviyede yüksek olarak saptandı ($p=0.028$). Yaş aralığına göre 'Dışa dönüklük', 'Nörotisizm' ve 'Psikotisizm' alt bölümlerinden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki mevcut değildi ($p>0.005$). Kontrol grubunda yer alan olguların sosyodemografik verileri ile EKA-GGK alt bölümlerinden aldığı puanlar tabloda sunuldu (Tablo 4).

Tablo 4. Kontrol grubunda yer alan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile EKA-GGK alt bölümlerinden aldıkları puanlar

		Toplam puan	Dışa dönüklük	Yalan	Nörotisizm	Psikotisizm
Yaş aralığı	18-30	12.25±2.71	3.78±1.81	4.31±1.52	2.77±1.55	1.38±1.09
	31-45	11.38±2.83	3.31±1.88	4.09±1.61	2.58±1.59	1.38±1.17
	46-64	12.51±2.44	3.82±1.71	4.85±1.06	2.65±1.52	1.17±1.18
	P	0.038	0.170	0.028	0.760	0.574
Medeni durum	Evli	11.63±2.76	3.54±1.84	4.26±1.58	2.56±1.59	1.25±1.13
	Bekar	12.55±2.61	3.65±1.83	4.45±1.31	2.90±1.47	1.54±1.16
	P	0.028	0.706	0.409	0.158	0.102
Meslek	İşçi	11.50±2.08	3.27±1.72	4.10±1.58	2.65±1.68	1.47±1.10
	Memur	12.04±3.03	3.75±1.91	4.48±1.52	2.52±1.53	1.28±1.18
	Çiftçi	11.00±0.00	4.00±0.00	4.00±0.00	2.00±0.00	1.00±0.00
	İşsiz	11.96±2.66	3.48±1.78	4.21±1.43	2.91±1.53	1.35±1.11
	P	0.736	0.526	0.511	0.476	0.831
Yerleşim yeri	Kentsel	11.97±2.78	3.65±1.82	4.30±1.46	2.71±1.56	1.29±1.12
	Kırsal	11.54±2.59	3.16±1.88	4.41±1.74	2.38±1.56	1.58±1.23
	P	0.426	0.167	0.707	0.283	0.205
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	11.89±2.32	3.41±1.75	4.41±1.43	2.78±1.53	1.24±1.05
	Üniversite ve üzeri	11.92±2.97	3.67±1.88	4.25±1.55	2.59±1.57	1.39±1.19
	p	0.939	0.341	0.389	0.413	0.364
Aylık ekonomik gelir	<1000 tl	12.18±2.41	3.40±1.80	4.09±1.49	3.29±1.50	1.38±1.10
	1000-2000	11.58±2.99	3.26±1.74	4.58±1.24	2.46±1.39	1.26±1.05
	2001-3000	11.82±2.76	3.74±1.91	4.32±1.51	2.37±1.56	1.37±1.27
	>3001	12.13±2.88	3.77±1.80	4.30±1.78	2.77±1.64	1.27±1.05
	p	0.727	0.455	0.519	0.012	0.935

Çalışmamızda yer alan MO kullanıcılarının günlük maraş otu kullanım sayısı 18.76 ± 13.42 , maraş otu kullanım süresi (yıl) 12.46 ± 9.40 , maraş otu bırakma deneme sayısı 2.36 ± 2.06 olarak saptandı. MO kullanıcılarının, MO kullanım özellikleri tabloda sunuldu (Tablo 5).

Tablo 5.MO kullanıcıların, MO kullanım özellikleri	
MO kullanım özellikleri	Ortalama± SS
Günlük kullanılan MO sayısı	18.76 ± 13.42 (min=1.00,max=100.00)
Günlük kullanılan MO paket sayısı	1.33 ± 0.89 (min=0.25,max=6.00)
MO kullanım süresi/yıl	12.46 ± 9.40 (min=1.00,max=41.00)
MO bırakma deneme sayısı (n=100)	2.36 ± 2.06 (min=1.00,max=12.00)

5.TARTIŞMA

MO kullanıcılarının 'Nörotisizm' bölümünden aldığı puan, kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı seviyede yüksekti ($p=0.015$). Çalışmamızın sonuçlarına göre MO kullanan kişilerde, nörotisizm kişilik özelliklerinin daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Uzun zamandan beri kişilik özelliklerin sigara içme davranışı ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (8). Sigara kullanan kişilerin dışa dönüklük ve Nörotisizm kişilik özelliklerine karşı daha yüksek eğilimi olduğu bildirilmektedir (9). Kawakami ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada Nörotisizm sigara/nikotin bağımlılığı açısından yüksek risk altında olduğunu bildirmiştir (10). Breslau ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genç

yetişkin sigara bağımlılarında nörotisizm daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (11). Benzer şekilde çalışmamızda 18-30 yaş aralığında daha yüksek oranda nörotisizm olduğunu bulduk. Ayrıca nörotisizmin günlük kullanılan sigara miktarı ile pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (85). Nörotisizmi olan kişilerin daha fazla psikososyal stresi hissettikleri ve bu stresi azaltmak için sigara içtikleri ileri sürülmüştür (10). Sigara içenler gibi MO kullananlarda da nörotisizm kişilik özelliklerinin yüksek oranda görülmesi benzer nörobiyolojik temelleri olduğunu düşündürmektedir. Duygudurum düzenlenmesinde yer alan serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterleri yıkan enzim olan monoamin oksidazı Sigara içme (smoking) inhibe etmektedir (86). Ayrıca nörotisizmin self-medikasyonla ilişkili olabileceği ve nikotinin negatif etkisiyle serotonerjik aktivitede azalması nörotisizmin nörobiyolojik hipotezi olarak ileri sürülmüştür (9).

Nörotisizm, korku, üzüntü, kızgınlık, suçluluk gibi negatif duyguları yaşamaya eğilim olarak tarif edilebilir (87). Nörotisizmi yüksek kişiler, duyguları aşırı değişiklik gösteren, iyi uyum sağlayamayan, hassas, endişeli, gergin, dirençsiz ve fevrî kişilerdir (88). Nörotisizm boyutunun duygusal tutarlılığa veya aşırı tepkiselliğe işaret etmekte olduğu ve bu boyutta yüksek puan alan bir kişinin kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük özgüveni olabileceği öne sürülmüştür (89).

Çalışmamızda sadece erkek katılımcılar arasında düzenlendiğinden dolayı cinsiyet farkı ile nörotisizm, psikotisizm, dışa dönüklük gibi alt ölçekler için herhangi bir değerlendirme yapılamamakla birlikte literatürde Türk örneğinde dışa dönüklük, nörotisizm ve psikotisizm boyutlarında kadın ve erkekler arası bir fark bulunamamış, fakat diğer kültürlerde yapılan bazı çalışmalarda kadınların nörotisizm, erkeklerin ise psikotisizm alt ölçeğinde yüksek puan aldıkları bulunmuştur. (90). Eysenck'in kişilik boyutlarının cinsiyete göre farklılaştığı da bazı çalışmalarda gösterilmiştir (91). EKA da olduğu gibi, EKA-GGK alt boyutlarının da cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (92). Bu çalışmalarda kadınlar nörotisizm ve yalan alt ölçeklerinde erkeklere göre daha yüksek puan alırken, erkekler psikotisizm alt ölçeğinde kadınlardan daha yüksek puan alma eğilimindedirler. Bazı araştırmalarda erkekler dışa dönüklük alt ölçeğinde yüksek puan almışlardır; ancak bu bulgu, diğer çalışmalarca desteklenmemiştir (93).

Dışa dönüklük ise sosyal olmak, partilere gitmekten, şaka yapmaktan hoşlanmak, birçok arkadaşa sahip olmak, dürtüsellik, kontrolsüz duygular ve bazen güvenilir olmayan kişilik özellikleri göstermekle ilişkilendirilmiştir (89,90). Çalışmamızda dışa dönüklük ile MO kullanımı arasında bir ilişki saptanmamıştır, ancak dışa dönüklük ile ağır düzeyde sigara içime (heavy smoking) arasında ilişki saptanmıştır (85, 94). Son yapılan çalışmalarda genellikle sigara içmenin uyarıcı (stimulasyon) veya duygudurum düzenleyici etkilerinin kişilik özellikleriyle olan ilişkisi incelenmiştir. Eysenck'e göre dışa dönük kişilik özellikleri belirgin olan kişiler uyarıcı arayışı amacıyla sigara kullanmaktadırlar, oysa nörotisizmi yüksek kişiler ise gerginlik hissini ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla sigara kullanmaktadırlar (95). 2007 yılında sigara içiciliği ve kişilik özellikleri ile ilgili olarak yapılan 25 kesitsel çalışmanın meta analizi yapılmış ve sigara kullananlar ile kullanmayanlar arasında dışa dönüklük açısından anlamlı bir farklılık tespit edildiği bildirilmiştir (96). Foreyt ve arkadaşlarının 1991 kollej öğrencisi üzerine dumansız tütün kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada özellikle beyaz erkeklerde diğer etnik gruptaki erkelere oranla yüksek dışa dönüklük yapıdaki bireylerde dumansız tütüne başlama oranlarının daha yüksek bulunduğu saptanmıştır (97). Baniassadi ve arkadaşlarının 384 mahkum erkek üzerinde nikotin bağımlılığı ve dışadönüklük açısından yaptıkları bir çalışmada nikotin bağımlılığının dışa dönüklük ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (98). Kendler ve arkadaşlarının ikiz kadınlar üzerine yaptıkları bir diğer çalışmada ise dışa dönüklüğü yüksek olan bireylerde sigaraya başlama oranının artmasına rağmen , nikotin bağımlılığı açısından ters bir orantı bulunduğu belirtilmiştir (99).Dışa dönüklüğün bizim çalışmamızda ağır sigara içiçi erkeklerde anlamlı olarak orantılı bulunmasına karşın kadın ikizlerde ters bir orantı saptanmış olması cinsiyet farkının getirdiği bir sonuç olabilir fakat bu konuda literatür taramasına göre kesin bir ifadeye rastlanmamıştır.

Psikotisizm boyutunda yüksek puan alanlar ben merkezli, dürtüsel ve diğerlerine karşı isyankar bir yapıdadırlar. Bencillik, saldırganlık, başkalarının haklarına ve iyiliğine duyarsızlık bu boyutta yüksek puan alan kişilerin belirgin özellikleridir. Genelde bu bireyler toplumda sorun yaratan, diğer insanların canını isteyerek sıkın kişilerdir (100). Çalışmamızda psikotisizm ile MO kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde psikotisizm ile tütün/nikotin bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptamamışlar (10). Psikotisizm kişilik özellikleri (disinhibe, antisosyal kişilik bozuklukluğu, dürtüsel) olan kişilerin alkol ve madde bağımlılığıyla ilişkisinin olduğu

bildirilmiştir (101).Spielberger ve arkadaşlarının duygulanım bozuklukları, kişilik özellikleri (norotizm,psikotizm,dışa dönüklük) ve tütün kullanımı üzerine yaptıkları çalışmalarda sigara kullanan ve dumansız tütün kullanan her iki grupta psikotik özelliklerin yüksek olduğu , fakat özellikle nörotizm ile sigara kullanımı arasında belirgin bir bağlantı olduğu öne sürülmüştür. Mcchague ve arkadaşları ise erkek kolej öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmalarında, negatif ve pozitif duygulanım ile tütün bağımlılığı arasında bağlantılar olduğunu, özellikle nörotizm ile sigara bağımlılığı ve dumansız tütün bağımlılığı arasında pozitif bir korelasyon olduğunu iddia etmiştir. Literatür incelendiğinde psikotizm ve tütün kullanımı ve bağımlılığı konusunun halen tam olarak açıklanamadığı ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır(102,103).

6. SONUÇ

Çalışmamızda MO kullanıcıları ile kontrol grubunda yer alan olguların ‘Dışa dönüklük’, ‘Yalan’ ve ‘Psikotizm’ puanların benzer olduğu ortaya konuldu. Ayrıca MO kullanıcılarının ‘Nörotizm’ bölümünden aldığı puanın ise kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı seviyede yüksek olduğu tespit edildi. MO kullanıcılarının nörotik kişilik özelliğine eğilim göstermesi önemli bir bulgudur. MO kullanımı ile mücadelede bireyin kişik özellikleri göz önüne alınarak oluşturacak koruyucu sağlık politikalarına yön verici olacaktır. Ayrıca MO bırakma tedavilerinde bireylerin kişilik özelliklerine yönelik tedavi yöntemlerinin, kişilerin MO bırakma başarısını arttıracığı düşüncesindeyiz.

7.KAYNAKLAR

1. The World Health Report on The Global Tobacco Epidemic. İstanbul, 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf. (Erişim tarihi: 10.08.2013).
2. Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization. 3. Male smoking, pp.24-25, USA, 2002. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas5.pdf> (Erişim tarihi: 18.08.2013).
3. Erenmemisoglu A, Tekola Y, Kartal M, Kurucu S.The use of a smokeless tobacco in our country ‘Maras Powder’. Doga-Turk J Med Sci 1992;16: 567-76.
4. Erenmemisoglu A. Re: Turkish smokeless tobacco “Maras powder”. Prev Med 1999; 28:616-7.
5. Kafas A. Kahramanmaraş il merkezinde tüketicilerin sigara ve MO kullanımını etkileyen faktörlerin analizi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2011
6. Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Predictors of the regular smoking during adolescence and young adulthood. J Adolesc Health 2003; 32: 314-24.
7. Barnes PJ. Managing chronic obstructive pulmonary disease. Science Pres Ltd. 1999; 4-5.
8. Giovino GA, Henningfield JE, Tomar SL, Escobedo LG, Slade J. Epidemiology of tobacco use and dependence. Epidemiol Rev. 1994;17(1):48–65.
9. Munafò M, Zetteler J, Clark T. Personality and smoking status: A meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2007;9(3):405–13.
10. Kawakami N, Takai A, Takatsuka N, Shimizu H. Eysenck’s personality and tobacco/nicotine dependence in male ever-smokers in Japan. Addict Behav. 2000;25(4):585–91.
11. Breslau N, Kilbey M, Andreski P. DSM-III-R nicotine dependence in young adults: prevalence, correlates and associated psychiatric disorders. Addiction. 1994;89(6):743–54.
12. Azkan, N. Tütün. Sigara ve sağlık, s.3-6, Bursa, 2002.
13. World Health Organization. The History of Tobacco. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf> (Erişim tarihi: 10.08.2013).

14. Gür M. Genel tütüncülük ders notları. İstanbul Üniversitesi Tütün Ekspertleri Yüksek Okulu Yayınları, s.2-5, İstanbul, 1979.
15. Uzunca G. Tütünün tarihi: Sigara ve sağlık, s. 22-29, Bursa, 2002.
16. Sapan H. Türk tütününde fiyatlandırma politikası. Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1997
17. Yılmaz F. Tütünün macerası. Tombak Dergisi 2000; 33: 83-7.
18. Barış İ. Tütün kullanımının tarihçesi. Toraks Derneği Merkezi Kursları: Tütün Kontrol Uzmanlığı, Ankara, 2003.
19. Peçevi İ. Peçevi tarihi (Çeviri: Uraz M). Neşriyat Yurdu Yayınları, s.196-7, İstanbul, 1968.
20. Yılmaz F. Tütünün macerası II. Tombak Dergisi 2000; 34: 24-30.
21. Asut, A. Sigara ve hekim. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 1993
22. Beyler J, Waverly I. Tobacco control policy. Strategies, successes and setbacks. The World Bank, 2003; 1-12.
23. Mackay J, Eriksen M. The tobacco atlas. World Health Organization. 4. Female smoking, pp.26-7, USA, 2002. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas8.pdf> (Erişim tarihi: 18.08.2013).
24. Arbak P, Erdem F, Karacan Ö, Özdemir Ö. Düzce lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı. Solunum 2000; 17-21.
25. Küresel yetişkin tütün araştırması, 2008. TÜİK haber bülteni sayı: 73-2009 www.tuik.gov.tr (Erişim tarihi:10.08.2013)
26. Pryor WA, Stone K, Latha MS, Vijayammal PL, Kurup PA. Oxidants in cigarette smoke radicals, hydrogen peroxide, peroxynitrate and peroxynitrite. Ann NYAC Sci 1996; 686: 12-27.
27. Witztam J, Moore M, Falsom AR, Barnes RW, Eckfeldt JH. The oxidation hypothesis of atherosclerosis. Lancet Pres 1994; 344: 793-95.
28. Aral M, Ekerbicer H, Celik M, Ciragil P, Gul M. Comparison of effects of smoking and smokeless tobacco "Maras powder" use on humoral immune system parameters. Mediators Inflamm. 2006; 3:85019.
29. Sucaklı MH, Kahraman H, Çelik M, Keten HS. An Evaluation of Knowledge, Attitudes and Behavior regarding Smoking and Smokeless Tobacco (Maras Powder) Use among High School Children. Gaziantep Medical Journal (in press).

30. Keten HS. Kronik Hastalığı Olan Hastaların Sigara ve Maraş Otu Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş, 2013.
31. Erenmemisoglu A, Kartal M, Üstün H. Carcinoma of buccal mucosa in smokeless tobacco users: A preliminary study of the use of cytology for early detection. *Cytopathology* 1995; 6:403-8.
32. Özkul Y, Erenmemisoglu A, Cucer N, Menevse A, Saatçı CA. Sister-chromatid exchange inducing effects of smokeless tobacco using on tlymphocyte chromosomes. *Mutat Res* 1995;334:209-12.
33. Özkul Y, Dönmez H. Erenmemisoglu A, Demirtas H, İmamoglu N. Induction of micronuclei by smokeless tobacco on buccal mucosa cells of habitual users. *Mutagenesis* 1997; 12:285-287.
34. Burgaz S, Çok I, Uysal BT, Karakaya AE. Monitoring of genotoxic damage in smokeless tobacco (Maras Powder) consumers using micronucleated oral cells. *Biomarkers* 2000; 5:219-24.
35. Çok I, Ozturk R. Urinary cotinine levels of smokeless tobacco (Maras powder) users. *Hum Exp Toxicol* 2000; 19:650-5.
36. Ekerbiçer H, Aral M, Çelik M, Çıragil P. Farklı tütün kullanım şekillerinin humoral immün sistem parametrelerine etkilerinin karşılaştırılması. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır, Türkiye, 23-28 Eylül 2002.
37. Kurtul N, Arıcan A. Serum lipid peroxidation in *Nicotiana rustica L.* users. Proceedings of ICNP, Trabzon, Turkey, 2002.
38. Güven A, Köksal N, Büyükmese MA, Çetinkaya A, Sökmen G, Aksu E, Çağlayan CE. Effects of using a different kind of smokeless tobacco on cardiac parameters: “Maras powder”. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2003; 3:230-5.
39. Kılınç M, Okur E, Yıldırım I, İnanç F, Kurutas EB. The investigation of the effect of Maras powder (smokeless tobacco) on hematological parameters. *Turk J Haematol* 2004; 21:131-6.
40. Köksal N, Güven A, Çetinkaya A, Büyükmese MA. Dumansız tütün “Maraş Otu” kullanımının solunum fonksiyonları üzerine olan etkileri. *Akciğer Arşivi* 2004; 5:174-8.
41. Keten D, Keten HS, Goktas MT, Ucer H, Ersoy O, Celik M. Oral Candida carriage and prevalence of Candida species among Maras powder users and non-users. *J Oral Pathol Med* 2015;44(7):502-6

42. Kılınç M, Okur E, Kurutas EB, Güler FI, Yıldırım I. The effects of maras powder (smokeless tobacco) on oxidative stres in users. *Cell Biochem Funct* 2004; 22:233-6.
43. Sucakli MH, Ozkan F, Inci MF, Celik M, Keten HS, Bozoglan O. Effects of smokeless tobacco (Maras powder) use on carotid intima media thickness. *Med Sci Monit.* 2013 Oct 16;19:859-64
44. Kurtul N, Çıl MY, Paçacı SD. Serum total sialic acid levels in smokers and users of smokeless tobacco in from of oral powder (Maras powder). *J Biomed Sci* 2005;12:559-63.
45. Sönmez Tİ. Maraş Otu kullananlarda tiroid hastalığı sıklığı. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2009.
46. Cerit M. Maraş Otu ve sigara kullanımının sağlıklı erkeklerde böbrek fonksiyonlarına etkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2010.
47. Keten HS, Ersoy O, Satan Y, Olmez S, Ucer H, Sahin M, Celik M. Determination Of The Relationship Between Cigarette And Smokeless Tobacco (Maras Powder) Use And Depression/Anxiety. *Acta Medica Mediterranea*, 2015, 31: 899-905
48. Keten HS, Isik O, Ucer H, Aslan U, Sarı N, Sahin H, Celik M. Effects Of Maras Powder (Smokeless Tobacco) Usage On Cognitive Functions In Males Aged ≥ 60 Years. *Acta Medica Mediterranea*, 2015, 31: 291-296
49. Keten HS, Onay H, Ersoy O, Isik O, Gencoglan S, Ucer H, Celik M. Evaluation of adult attention deficit hyperactivity disorder in smokers and Maras powder users. *Nord J Psychiatry.* 2015 Mar 12:1-6. [Epub ahead of print]
50. Orhan FÖ, Özer UG, Çelik M, Biter E, Karaaslan MF. Maras powder usage among Turkish psychiatric outpatients. *Subst Use Misuse.* 2011;46(4):486-91.
51. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: a population-based prevalence study. *Jama* 2000;284(20):2606e10.
52. Troscclair A, Dube SR. Smoking among adults reporting lifetime depression, anxiety, anxiety with depression, and major depressive episode, United States, 2005-2006. *Addict Behav* 2010;35(5):438-43.
53. Breslau N. Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependance. *Behav Genet* 1995;25(2):95-101.

54. Degenhardt L, Hall W. The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: Results from the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Nicotine Tob Res* 2001;3:225-234.
55. Danovitch I. The clinical assessment and treatment of nicotine dependence. *Focus* 2011;9(1):15-24.
56. Nunes SO, Vargas HO, Prado E, Barbosa DS, de Melo LP, Moylan S, et al. The shared role of oxidative stress and inflammation in major depressive disorder and nicotine dependence. *Neurosci Biobehav Rev* 2013;37(8):1336-45.
57. Benowitz NL, Porchet H, Sheiner L, Jacob P. Nicotine absorption and cardiovascular effects with smokeless tobacco use: Comparison with cigarettes and nicotine gum. *Clin Pharmacol Ther* 1988;44: 23-8.
58. Rucktooa P, Smit AB, Sixma TK. Insight in nAChR subtype selectivity from AChBP crystal structures. *Biochem Pharmacol* 2009;78:777-87.
59. O'Neill AB, Brioni JD. Benzodiazepine receptor mediation of the anxiolytic-like effect of (–)-nicotine in mice. *Pharmacol Biochem Behav* 1994;49:755-7.
60. Paterson D, Nordberg A. Neuronal nicotinic receptors in the human brain. *Prog Neurobiol* 2000;61:75-111.
61. Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M. Cigarette smoking, nicotine dependence and anxiety disorders: a systematic review of population-based, epidemiological studies. *BMC Med* 2012;10:123.
62. Iniguez SD, Warren BL, Parise EM, Alcantara LF, Schuh B, Maffeo ML, et al. Nicotine exposure during adolescence induces a depression-like state in adulthood. *Neuropsychopharmacology* 2009;34:1609-24.
63. Zvolensky MJ, Schmidt NB, McCreary BT. The impact of smoking on panic disorder: an initial investigation of a pathoplastic relationship. *J Anxiety Disord* 2003;17:447-60.
64. Patton GC, Carlin JB, Coffey C, Wolfe R, Hibbert M, Bowes G. Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *Am J Public Health* 1998;88:1518-22.
65. Tjora T, Hetland J, Aaro LE, Overland S. Distal and proximal family predictors of adolescents' smoking initiation and development: a longitudinal latent curve model analysis. *BMC Public Health* 2011;11:911.
66. Molina BS, Pelham WE Jr. Childhood predictors of adolescent substance use in a longitudinal study of children with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*. 2003; 112:497–507.

67. Milberger S, Biederman J, Faraone SV, Chen L, Jones J. ADHD is associated with early initiation of cigarette smoking in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997; 36:37–44.
68. Lambert NM, Hartsough CS. Prospective study of tobacco smoking and substance dependencies among samples of ADHD and non-ADHD participants. *Journal of Learning Disabilities*. 1998; 31:533–544.
69. Conners CK, Levin ED, Sparrow E, Hinton SC, Erhardt D, Meck WH, et al. Nicotine and attention in adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychopharmacol Bull* 1996;32:67 – 73.
70. Shytle RD, Silver AA, Wilkinson BJ, Sanberg PR. A pilot controlled trial of transdermal nicotine in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *World J Biol Psychiatry* 2002;3:150– 5.
71. Wilens TE, Biederman J, Spencer TJ, Bostic J, Prince J, Monuteaux MC, et al. A pilot controlled clinical trial of ABT-418, a cholinergic agonist, in the treatment of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 1999;156:1931– 7.
72. Etter JF. Smoking and Cloninger's Temperament and Character Inventory. *Nicotine& Tobacco Research* 2010; 12: 919-26.
73. Linda V. Berens. *Sixteen Personality Types: Descriptions for Self-Discovery*. Telos Publications, California, 1999.
74. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fourth ed. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.
75. Farmer A, McGuffin P, Williams J. *Measuring Psychopathology*. New York, Oxford University Press, 2002.
76. Loranger AW, Janca A, Sartorius N. *Assessment and Diagnosis of Personality Disorders*. New York, Cambridge University Press, 1997.
77. Simanowitz V, Pearce P. *Personality Development*. Berkshire, UK, Open University Press, 2003.
78. Leary T. *Interpersonal Diagnosis of Personality: A Functional Theory and Methodology for Personality Evaluation*. New York, Ronald Press, 1957.
79. Aydın A. *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. 7. Baskı. Ankara: Tekaç Eylül Yayınları, 2006.
80. Eysenck HJ. *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior)* Hodder & Stoughton. London 1975.

81. Bono JE, Boles TL, Judge TA, Lauver KJ. The role of personality in task and relationship conflict. *J Pers* 2002;70(3):311–44.
82. Francis LJ, Brown LB, Philipchalk R. The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): its use among students in England, Canada, the USA and Australia. *Pers Individ Dif* 1993;13: 443-449.
83. Eysenck HJ, Eysenck SBG. *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. University of London Press, London, 1964.
84. Karancı AN, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck Kişilik Anket-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(3):
85. Forgays DG, Bonaiuto P, Wrzesniewski K, Forgays DK. Personality and cigarette smoking in Italy, Poland, and the United States. *Subst Use Misuse* 1993;28(5):399–413.
86. Fowler JS, Volkow ND, Wang G-J, Pappas N, Logan J, Shea C, et al. Brain monoamine oxidase A inhibition in cigarette smokers. *Proc Natl Acad Sci* 1996;93(24):14065–9.
87. Bono JE, Boles TL, Judge TA, Lauver KJ. The role of personality in task and relationship conflict. *J Pers.* 2002;70(3):311–44.
88. Ballı E. Lider Olarak Algılanmada Kişilik Özelliklerinin Etkisi: Özel Güvenlik Görevlisi Örneğinde Ampirik Bir Çalışma. 2013 [cited 2015 Aug 6]; Available from: <https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/handle/11421/87>
89. Eysenck HJ. *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior)* Hodder & Stoughton. London; 1975.
90. Eysenck HJ. *The Scientific Study of Personality*. Routledge ve Kegan Paul, London, 1952.
91. Forrest S, Lewis CA, Shevlin M. Examining the factor structure and differential functioning of the Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. *Personal Individ Differ* 2000;29(3):579–88.
92. Shevlin M, Bailey F, Adamson G. Examining the factor structure and sources of differential functioning of the Eysenck Personality Questionnaire Revised—Abbreviated. *Personal Individ Differ* 2002;32(3):479–87.
93. Francis LJ. The dual nature of the Eysenckian neuroticism scales: A question of sex differences? *Personal Individ Differ.* 1993;15(1):43–59.
94. Lipkus IM, Barefoot JC, Feaganes J, Williams RB, Siegler IC. A short MMPI scale to identify people likely to begin smoking. *J Pers Assess* 1994;62(2):213–22.

95. Terracciano A, Costa PT. Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction* 2004 Apr;99(4):472–81.
96. Munafò MR, Zetteler JI, Clark TG. Personality and smoking status: a meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2007 Mar;9(3):405-13.
97. Foreyt JP, Jackson AS, Squires WG Jr, Hartung GH, Murray TD, Gotto AM Jr. Psychological profile of college students who use smokeless tobacco. *Addict Behav.* 1993 Mar-Apr;18(2):107-16.
98. Baniassadi T, Javanmard Z, Zivari-Rahman M, Shokouhi-Moqhaddam S, Adhami M. Investigating the Relationship between Personality Traits and Self-Control and Nicotine Dependence Symptoms in Male Prisoners in Kerman, Iran. *Addict Health.* 2015 Winter-Spring;7(1-2):82-6.
99. Kendler KS, Neale MC, Sullivan P, Corey LA, Gardner CO, Prescott CA. A population-based twin study in women of smoking initiation and nicotine dependence. *Psychol Med.* 1999 Mar;29(2):299-308.
100. İnanç YB, Yerlikaya EE. *Kişilik Kuramları, Pegem Akademi Yayınları.* Ankara; 2008.
101. Grau E, Ortet G. Personality traits and alcohol consumption in a sample of non-alcoholic women. *Personal Individ Differ* 1999 ;27(6):1057–66.
102. Rondina Rde C, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *J Bras Pneumol.* 2007 Sep-Oct;33(5):592-601.
103. McChargue D, Cohen L, Cook JW. The influence of personality and affect on nicotine dependence among male college students. *Nicotine Tob Res.* 2004 Apr;6(2):287-94.

8.ÖZGEÇMİŞ