



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

NİKOTİN BAĞIMLILIĞININ MİZAÇ VE DUYGUDURUM İLE İLİŞKİSİ
KADIN VE ERKEK CİNSİYETTE BİRBİRİNDEN FARKLI MIDIR?

Yüksek Lisans Tezi

Aslıhan Nur Aşan

144102110

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sermin Kesebir

İstanbul,2016



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

NİKOTİN BAĞIMLILIĞININ MİZAÇ VE DUYGUDURUM İLE İLİŞKİSİ
KADIN VE ERKEK CİNSİYETTE BİRBİRİNDEN FARKLI MIDIR?

Yüksek Lisans Tezi

Aslıhan Nur Aşan

144102110

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sermin Kesebir

İstanbul,2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Aslıhan Teker Asan
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Prof. Dr. Sermin KESEBİR
Tezin Başlığı	:	NİKOTİN BAĞIMLILIĞININ MİZAÇ VE DUYGUDURUM İLE İLİŞKİSİ KADIN VE ERKEK CİNSİYETTE BİRBİRİNDEN FARKLI MIDIR?

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	23.12.2016	Saati	:	12:00
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="checkbox"/> GELDI			
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.</p>					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="checkbox"/> GELMEDI			
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p><input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.</p>					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Sermin KESEBİR	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	

TEŞEKKÜR

Tezimin yazım aŐamasında nasıl bir yol izlemem gerektiğini anlatan, çalışma sÜrecinde anlayıŐlı tutumuyla ve değerli bilgileriyle bana önderlik eden sevgili hocam ve tez danıŐmanım Prof. Dr. Sermin KESEBİR' e,

Yüksek lisans eğitimimde ve tez aŐamasında bana yardımlarını esirgemeyen, iyi ki tanıdıŐım dediğim başta Elif Sena Boğaz, Sevde İnanđı ve Dilara Kara olmak üzere tüm arkadaşlarıma,

Her zaman olduğu gibi tezimin yazım aŐamalarında da beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eŐim Serdar AŞan'a

Hayatım boyunca yanımda olan, en büyük destekçim çok sevgili annem Hatun Teker'e, bana olan inancını her daim hissettiren canım babam Mehmet Teker'e, kardeşlerime ve tüm aileme sonsuz teşekkür ederim.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘Sağlıklı Bireylerde Nikotin Bağımlılığının Mizaç ve Duygudurum ile İlişkisi Kadın ve Erkek Cinsiyette Birbirinden Farklı mıdır? ‘ adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Aslıhan Nur Aşan

(AŞAN, Aslıhan Nur, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016)

Nikotin bağımlılığının mizaç ve duygudurum ile ilişkisi kadın ve erkek cinsiyette birbirinden farklı mıdır?

ÖZET

Bu araştırma, nikotin bağımlılığının mizaç ve duygudurum ile ilişkisinin kadın ve erkek cinsiyetteki farklarını karşılaştırmak amacıyla yürütülmüştür. Araştırmada mizaç ölçümleri için Temps-A mizaç ölçeği, duygudurum ölçümleri için Beck depresyon ölçeği, kişisel bilgiler içinse sosyodemografik form kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 18-60 yaş arası psikiyatrik tanı almamış olan 200 (100 kadın ve 100 erkek) gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılar kadın ve erkek olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre; bireylerin cinsiyetlerine göre içtikleri sigara miktarları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Erkekler kadınlara oranla daha fazla sigara tüketmektedirler. Bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı fark vardır. Kadınların erkeklere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine yapılan mizaç ölçeğine göre kadınların erkeklere oranla depresif mizaç, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç (toplam skor) düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: nikotin bağımlılığı, depresyon, cinsiyet, sigara

(ASAN, Aslihan Nur, Master Degree, Istanbul, 2016)

Does the relationship of tabagisme with temperament and mood differ from male and female gender?

ABSTRACT

The main purpose of this study is to compare the difference between genders about the relationship of tabagisme with temperament and mood.

In this study, the Temps-A has been used to measure variations in temperament and the Beck Depression Inventory (BDI) has been used to measure characteristic attitudes and symptoms of depression. The sociodemographic form has been used to collect personal information in this study.

The sample of the study consists of 200 volunteer participants (100 women and 100 men) who had not been diagnosed with a psychiatric diagnosis between the ages of 18-60. Participants are divided into two groups by gender.

The SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programme has been used to verify the data's. Since the scales do not show normal distribution, nonparametric tests are used in statistical evaluations.

The Mann-Whitney U Test has been used to compare the difference between two parameters of groups and the Kruskal Wallis H Test has been used to compare if there is more than two parameters groups. According to the findings of the study; the difference between the amounts of cigarette consumption of the genders has been found meaningful. Men consume more cigarettes than women.

There is a significant difference between the scores of the depression scale in the case of genders. Women have been found to have higher levels of depression than men. According to temperament scale, it has been seen that depressive temperament, cyclothymic temperament, anxious temperament and temperament (total score) levels are also higher in women than in males.

Keywords: tabagisme, depression, gender, smoking, temperament, mood

EKLER LİSTESİ

EK 1 : Kişisel Bilgi Formu

EK 2: Beck Depresyon Envanteri

EK 3: Temps-a Mizaç Ölçeği



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı

Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenlerine İlişkin Dağılımı

Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Mizaç Özelliklerine İlişkin Dağılımı

Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Depresyon Değişkenine İlişkin Dağılımı

Tablo 4.5: Bireylerin Cinsiyetleri İle Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney - U Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 4.6: Bireylerin Cinsiyetleri İle Mizaç Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney - U Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 4.7: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.8: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Depresif Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.9: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Siklotimik Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.10: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Hipertimik Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.11: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle İrritabl Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.12: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Anksiyöz Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.13: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Mizaç Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.14: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.15: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Depresif Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.16: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Siklotimik Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.17: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Hipertimik Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.18: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle İrritabl Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.19: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Anksiyöz Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.20: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Mizaç Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Tablo 4.21: Kadınların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Mizaç Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.22: Erkeklerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Mizaç Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

KISALTMALAR

NBD: Nikotin bağımlılık düzeyi

BDE: Beck Depresyon Envanteri



İÇİNDEKİLER

Teşekkür.....	1
Yemin Metni.....	ii
Özet.....	iii
Abstract.....	iv
Ekler Listesi.....	v
Tablolar Listesi.....	vi
Kısaltmalar.....	vii
Giriş.....	1

BÖLÜM I

1.1 Araştırmanın Problemi.....	3
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Alt Soruları.....	3
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.5 Araştırmanın Sayıtları	4
1.6 Tanımlar	4
1.7 Araştırmanın Önemi	5

BÖLÜM II – Literatür Bilgisi

2.1 Bağımlılık Nedir ?	6
2.1.2 Sigara Bağımlılığı.....	8
2.1.3 Kadınlarda Sigara Bağımlılığı	9
2.1.4 Türkiye'nin Sigara İçme Alışkanlığı	10
2.1.5 Dünya'da Durum.....	11
2.1.6 Bağımlılığın Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	12
2.1.7 Sosyoekonomik Düzeye Göre Sigara Kullanımı	14
2.2 Nikotin Bağımlısı Hastaya Yaklaşım ve Psiko-sosyal Tedavi	15
2.2.1 Psikolojik Tedavi	15
2.2.2 İlaçla Tedavi	16

2.3 Mizaç	17
2.3.1 Hipertimik Mizaç	18
2.3.2 Eşikaltı Distimik (depresif) Mizaç	19
2.3.3 İrritabl Mizaç	20
2.3.4 Siklotimik Mizaç	20
2.4 Duygudurum	22

BÖLÜM III – Metod

3.1 Yöntem.....	23
3.1.1 Araştırmanın Modeli	23
3.1.2 Araştırmanın Örneklemi	23
3.2 Veri Toplama Araçları	23
3.2.1 Demografik Bilgi Formu	23
3.2.2 Beck Depresyon Envanteri	23
3.2.3 TEMPS-A Mizaç Ölçeği Envanteri	24
3.3 Veri Toplama Yöntemi	24
3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi	24

BÖLÜM IV- Bulgular

26

BÖLÜM V- Sonuç ve Öneriler

60

Araştırmanın Sonuçları	60
------------------------------	----

Öneriler	65
----------------	----

Kaynakça	67
----------------	----

Ekler	72
-------------	----

Özgeçmiş	85
----------------	----

GİRİŞ

Olumsuz sonuçlarının açıkça bilinmesine rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization; WHO) verilerine göre 2009 yılı itibarıyla dünyada 1 milyardan fazla kişinin düzenli olarak sigara kullandığı tahmin edilmektedir (WHO, 2009) ve sigara kullanımı gerek kullanıcının gerekse onunla aynı ortamda bulunan diğer bireylerin sağlığı açısından büyük riskler oluşturmaktadır (Julien, 2001). WHO'nun (2007) yayımladığı bir başka veriye göre ise tütün, tüm dünyada hastalıklara yol açan risk unsurları arasında dördüncü, ölüme sebebiyet vermede ise ikinci sırada gelmektedir. Brust (2004), dünya çapında 1995 yılında 3 milyon, 2000 yılında ise 4.8 milyon kişinin sigara kullanımı ile ilgili hastalıklar nedeniyle yaşamlarını kaybettiklerini ve 2030 yılında bu sayının 10 milyonu aşmasının beklendiğini belirtmektedir. Jones ve Benowitz (2002) ise sigara kullanım durumunun şimdiki haliyle devam etmesi halinde, 21. Yüzyılda yaklaşık bir milyar kişinin sigara kullanımıyla ilgili hastalıklar sebebiyle hayatlarını kaybedebileceklerinin tahmin edildiğini bildirmektedir.

Sigara kullanıcılarının sigarayı bırakmaları halinde, sigara kullanımıyla alakalı hastalık ve erken ölüm riski azalmaktadır (Maisto, Galizio ve Connors, 2004). Yetişkin sigara kullanıcılarının yaklaşık olarak % 50'si sigarayı bırakmak istediklerini, % 71'i ise en az bir kez bırakmayı denediklerini lakin başarısız olduklarını bildirilmektedirler (Jones ve Benowitz, 2002). Aynı araştırmacılar, sigarayı bırakmayı deneyenlerin % 50-60'ının ilk birkaç ay içerisinde sigara kullanmamalarına karşın daha sonra yeniden sigara içmeye başladıklarını ve sigarayı bırakmak isteyen bireylerden yaklaşık %1'inin bunu kendi kendilerine başarabildiklerini belirtmektedir. Zhu ve arkadaşlarının (2000) bildirdiğine göre, sigarayı bırakma yönündeki güçlü istekliliğe ve buna ek olarak alınan çeşitli sigara bıraktırma yardımlarına rağmen, sigarayı bırakan insanlardan bir yıl ya da daha uzun süre sigaradan uzak kalabilenlerin oranı sadece % 5 – 15 civarındadır. Anlaşıldığı kadarıyla kullanıcının sigarayı gerek kendi kendine gerekse profesyonel yardım eşliğinde bırakma girişimleri istenen düzeyde başarılı olamamaktadır. Sigara kullanımının sonlandırılması amacıyla etkili ve akılcı müdahalelerin geliştirilmesi için,

sigara kullanımının sürdürülmesine aracılık eden etkenlerin araştırılması gerektiği belirtilmektedir (Jones ve Benowitz, 2002). Konuyla ilgili araştırmalar sigara dumanının içerisindeki, başta nikotin olmak üzere, çeşitli kimyasal maddelerin nöropsikofarmakolojik etkileri, öğrenme, kişilik özellikleri, sosyal ortamlar ve genetik gibi farklı alanlar üzerinde odaklaşarak bu etkenleri belirlemeye çalışmaktadır. Sigarayı bırakmalarının kesin olarak söylenmesine rağmen çoğu insan kendisini boşlukta hissedeceğini, dikkatinin dağılacağını, iş veriminin düşeceğini, duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorluk çekeceğini ve kimi kez de daha da ileri giderek sigarasız yaşayamayacaklarını söylemektedir.

Kendini tedavi teorisi nikotinin bağımlılık oluşturucu ve pekiştirici özelliklerine vurgu yapar. Araştırmacılara göre nikotinin mizaç yükseltici ve keyif verici özelliklerinden dolayı oldukça önemli sayıda sigara ićen kiři bu yolu izlemektedir. Zira tütün kullanımı ve/veya bağımlılığı depresyon, anksiyete, iki uçlu bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu, şizofreni, sınır ve şizotipal kişilik özellikleri gibi bir çok psikiyatrik durumla ilişkilidir. Orbitofrontal sistem emosyonel bilginin (özellikle de ödüllendirme ve cezalandırmaya hassasiyet) işleme sürecinde önemli rol oynar. Bu modele göre sigara (tütün) kullanımı dışadönüklük, dürtüsellik, risk alma, heyecan arama, tekdüzelikten kaçınma ve yenilik arayışı gibi birçok kişilik özellikleriyle ilişkilidir. (O'Doherty, Kringelbach, Rolls, Hornak ve Andrews 2001, Mitchell 1999)

Nikotin uyarıcı özelliklerinden dolayı uyanıklılığı, zevk değerinde artışa taşımasından dolayı daha küçük göreceli acil ödülleri daha büyük ancak gecikmeli ödüllere tercih eden dürtüsel bireyler için özellikle cezbedicidir. Bu davranışsal tanıma göre madde tüketimi ve dürtüsellik bağlantılı olabilir. Dürtüsellik ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin rasyoneli; sigara içmeyi sečen bireylerin nikotinin acil pekiştirici etkilerini aslında daha sağlıklı ve değerli gelecek yaşamının üzerinde tutmalarına dayanmaktadır. (Heath, Madden, Slutske ve Martin 1995, Gurpegui, Jurado, Luna, Fernandez 2007)

BÖLÜM I

1.1 Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada ele alınan problem, 'Nikotin bağımlısı kadın ve erkek cinsiyetlerde mizaç ve duygurumların farkları' olarak belirlenmiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırmalar, nikotin kullanımının kadın ve erkek vücutlarında farklı sorunlara yol açabildiğini, yaşamlarının farklı dönemlerinde nikotin ihtiyaçlarının artıp azalabileceğini göstermiştir. Araştırmanın ilk amacı nikotinin mizaç ve duyguduruma etkisinin cinsiyetler arasında fark oluşturup oluşturmadığı bakımından literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu bulgular ışığında araştırmanın ikinci amacı nikotinin mizaç ve duyguduruma etkisinin kadın ve erkek cinsiyetlerde farklı olup olmadığının incelenmesidir.

1.3 Araştırmanın Alt Soruları

- 1.Nikotin bağımlılığı mizaç ve duyguduruma etki etmekte midir?
2. Nikotin bağımlılığının mizaç ve duyguduruma etkisi cinsiyetler arasında farklı mıdır?
- 3.Bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
- 4.Bireylerin cinsiyetlerine göre mizaç ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
- 5.Bireylerin eğitim durumları ile mizaç ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
- 6.Bireylerin eğitim durumları ile depresyon ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
- 7.Bireylerin yaşları ile mizaç ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
- 8.Bireylerin yaşları ile depresyon ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, amaç ve alt sorularda belirtilen sorular ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın örneklemini Mayıs-2016 tarihinde çeşitli kafelerde random olarak katılmayı isteyenlerin oluşturması ve uygulamanın sadece kafelerde yapılması sonuçların genellenmesi açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.
3. Araştırma örneklem grubuyla sınırlıdır.
4. Sonuçların katılımcıların kişisel ifadelerine dayalı olması sınırlılıktır.

1.5 Araştırmanın Sayılıları

1. Çalışmaya katılan gönüllülerin yapılan ölçeklere verdikleri cevapları içtenlikle ve doğru şekilde verdiklerinin kabul edilmesi bu araştırmanın sayılıdır.
2. Araştırmanın ölçme araçları ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.

1.6 Tanımlar

Nikotin Bağımlılığı: Bağımlılık kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını 'kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı' olarak tanımlar. Diğer bir deyişle madde kullanımı bireye ve topluma zarar verici düzeyde bir davranış haline gelir. Sigara içme veya dumanının solunması zamanla kişide psikik ve fiziksel bağımlılık oluşturur. Tütünde esas bağımlılık yapan madde nikotindir. Sigara, daha çok alışkanlık yapıcı daha az zevk verici bir bağımlılık türü olarak kabul edilmektedir.

Mizaç: Cloninger ve Svrakic (2000), mizacı duygulara dayalı becerilerin ve alışkanlıkların bütünleştirilmesinin altında yatan duyumsama, bağlantı kurma ve güdülenme süreçlerine karşılık gelmesi olarak tanımlamışlardır. Mizaç (temperament) tabiat, yaratılış, huy anlamında kullanılmaktadır. Uyarılara doğuştan yapısal olarak belli

bir şekilde tepki gösterme eğilimidir. Davranış ve duygu durumu belirleyen duygusal uyarana verilen, otomatik yanıtlardır (Arkar, 2005).

Gray (1991), mizacın bireysel farklılıklar göstermesinin kaynağını, duyguların oluşumunda görev alan tüm fizyolojik yapıların ve aralarındaki ilişkinin çeşitliliği olabileceğini öne sürmüştür (aktaran, Altıntaş, 2009). Mizaç alanları çocukluktan erişkinlik dönemine değişmez, sabit olarak ilerler ve farklı kültür ve etnik yapılarda tutarlıdır (Cloninger, Svrakic ve Przybeck, 1993). Akiskal ve Akiskal (1992)'a göre, genetik etmenler sıklıkla mizaç tipini belirlemektedir (aktaran, Altıntaş, 2009). Psikobiyolojik kişilik kuramı içinde tanımlanan dört mizaç boyutu vardır : 1.Yenilik arama, 2.Zarardan kaçınma, 3.Ödül bağımlılığı, 4.Sebat etme.

Duygudurum: Yaygın ve süreklilik gösteren duygu haline duygudurum denir. Hem hasta tarafından öznel olarak yaşanan ve ifade edilebilen, hem de dışarıdan gözlenebilen veriler içerir; depresyon, elasyon ya da öfke gibi (Demir, 2005).

Kişinin içsel hissediş durumudur. Hasta tarafından öznel olarak yaşanan, bildirilen ve sıklıkla aynı zamanda gözlenen devamlı ve kapsamlı hissediş biçimidir. Duygudurum değişiklikleri daha yavaş ve iç-dış uyaranlarla daha az ilgilidir (Kırpınar, 2007).

1.7 . Araştırmanın Önemi

Nikotin bağımlılarının sayısı ülkemizde ve dünyada günden güne artmaktadır. Nikotin bağımlılığı ile ilgili bazı çalışmalar yapılmış olsa da literatür araştırmamızda cinsiyetler arası farklar konusunda kısıtlı ve bölgesel çalışmalara rastlanmıştır. Bu çalışmanın cinsiyetler arası farkların karşılaştırılması ve bu farklara göre tedavi yöntemi belirlenebilmesi, aynı zamanda da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM II

2.1 Bağımlılık Nedir?

Literatürde, madde bağımlılığı, “kullanılan bir maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak tanımlanır.

Aksakal’a göre bağımlılık, kişinin zarar görmesine rağmen madde kullanımına devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı maddenin dozunun giderek artması ile karakterize edilen bir tablodur.

Bağımlılık zarar verici sonuçlar doğurmasına karşın, ısrarlı bir şekilde madde arama ve kullanma ile karakterize süregelen ve tekrarlayıcı bir beyin hastalığıdır. Bu hastalığa zarar verici davranışlar da eşlik etmektedir.

Bağımlılık, hem beyni hem de davranışları etkileyen bir hastalıktır. Sigara kullanımı da bu tanıma uymaktadır. Ancak bu hastalığın tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu unutmamak gerekir. Bu hastalığın gelişmesi ve ilerlemesinde birçok biyolojik ve çevresel etmenler rol oynamaktadır. Ancak bağımlılık bir sürecin sonunda gelişen bir olgudur.

Bağımlılık gelişene kadar kişi bazı evrelerden geçer. Önce denemek için kullanım, daha sonra sosyal kullanım ve bu aşamadan sonra kötüye kullanım ve bağımlılık ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle alkol ve madde kullanımının erken tanınması ile birçok olumsuz sonucun gelişmesi önlenebilir.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanmış olan tanı sınıflamasında (DSMIV) bağımlılık tanısı şu ölçütlere dayanarak konmaktadır: Bağımlılık 12 aylık bir dönem içinde aşağıda sıralanan belirtilerden üç veya daha fazlasının bulunması ile tanımlanır.

1.Tolerans gelişmesi: Maddenin etkisinin ortaya çıkabilmesi için kullanılan madde miktarının artırılması ihtiyacıdır. Madde kullanımına ilk başladığı zaman kullanılan miktar bir süre sonra aynı etkiyi ortaya çıkarmamaktadır. Örneğin ortalama günde 20 tane sigara kullanan bir bağımlı, sigara kullanmaya ilk başladığında bundan çok daha az

sayıda sigara içmektedir. Opiyat (eroïn) ve uyarıcıları (kokain) yoğun bir biçimde kullananlarda önemli ölçüde tolerans gelişebilir.

2.Yoksunluk belirtileri: Uzun süre yoğun bir biçimde kullanılan maddenin, kullanımı kesildiğinde veya azaldığında, kanda ve dokulardaki madde düzeyi düşmeye başladığında, ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel belirtiler ve bunlara eşlik eden uyumu bozan davranışsal değişikliklerdir. Bu hoş olmayan yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile kişi tekrar madde kullanarak bu belirtilerden kaçmayı veya hafifletmeyi sağlamaya çalışır. Kullanılan maddenin cinsine göre ortaya çıkan yoksunluk belirtileri farklılık gösterir. Alkol gibi bazı maddelerin vücuttan çekilmesi sırasında ortaya çıkan bu yoksunluk belirtileri yaşamı tehdit eder nitelikte olabilir.

3.Tasarlandığından daha uzun süre ve yüksek miktarlarda alınması: Kişinin madde kullanımını kontrol etme çabaları başarısızlıkla sonuçlanır. Kullanım miktar ve süresi kontrol dışı bir hal alır.

4.Sık ve başarısız bırakma girişimleri: Madde kullanımını kontrol etmek için girişilen bir diğer çaba bırakma girişimleridir. Bağımlılık düzeyine gelmeden önceki kontrollü kullanım dönemine dönme umudu ile bırakma girişimleri olur, ancak bu girişimler başarısızlıkla sonuçlanır.

5.Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama: Tüm yaşam maddenin etkisinin yeniden tesis edilmesi ve bunun son kez olmasına karar verme çabası üzerine kurulu bir hal alır.

6.Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması: Madde kullanımını sürdürmek ve madde kullanan arkadaşları ile daha çok zaman geçirmek için ailesi ile ilgili etkinliklerden ve özel zevklerinden uzak durur. İşine karşı ilgisi, işe odaklanması bozulur ve çalışma hayatında sorunlar yaşanmasına neden olur. Tüm yaşam madde temini ve kullanımı etrafında döndüğü için kişinin kendisini sosyal, kişisel ve mesleki etkinliklerden kaçınma ve giderek daha büyük oranlarda kayıp yaşanmasına yol açar.

7. Zarar görmesine rağmen madde kullanımını sürdürme: Madde kullanımını giderek diğer tüm önemli etkinliklerinin yerini alır. Bunun sonucunda psikolojik, fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açtığını bildiği halde madde kullanımını sürdürür.

2.1.1 Sigara Bağımlılığı

Sigara içmek, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanısıra, sigara ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sorunlarından biridir. Tütün ürünlerinin kullanım şekli çok değişiklik gösterebilmektedir. Bazı kişiler her gün düzenli olarak sigara kullanırken bazıları arada sigara içen kişilerdir, kimi kişiler ise sigarayı bırakmış olanlardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara içimine dair aşağıdaki tanımlamaları yapmıştır:

1.Sigara içen

-Her gün düzenli içen(regular daily smoker): Son 30 gün içinde her gün en az bir adet sigara içen kişiler.

-Her gün seyrek içen (less than daily smoker): Sigara içen ama son 30 günde her günden daha seyrek içen kişiler.

-Ara sıra içen (occasional smoker): Ara sıra (sosyal ortamlarda vb.) içen kişiler.

2.Sigara içmeyen

-Yaşam boyu hiç sigara içmeyen (life-long non-smoker/never smoker): Yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş kişiler

-Sigarayı bırakmış olanlar (ex smoker): Önceden sigara içmiş olup halen içmeyen kişiler

Bu tanımlamalar dışında DSÖ sigara içen ve içmeyen kişilerin ayırımı için daha radikal bir tanımlama getirmektedir. Bu tanımlamaya göre yaşamı boyunca toplam 100 adet sigara içmiş olan kişi sigara içen olarak kabul edilmektedir.

Sigarayı arama davranışı, aşırı hassasiyet, anksiyete, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, bradikardi, sabırsızlık, uykusuzluk, kilo alma sigara kullanımı bırakıldığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileridir . Son zamanlarda yapılan çalışmalar sigara bağımlılığının

nikotinin farmakolojik etkilerinin yanı sıra psikolojik, çevresel ve fiziksel nedenlere bağlı olduğunu da düşündürmektedir .

Sigaraya başlama yaşının; depresif duygu durum, okul başarısında azalma, düşük benlik algısı ve başkaldırı davranışlarının sıklıkla görüldüğü adölesan döneme rastlaması sigara bağımlılığında sosyal etki ve kişilik yapısının önemini ortaya çıkarmaktadırlar.

2.1.2 Kadınlarda Sigara Bağımlılığı

Günümüzde dünya nüfusunun 1/3 ü sigara kullanmakta olup, bu oran gün geçtikçe kadınlar lehinde bir artma göstermektedir. Söz konusu sigara kullanımına bağlı olarak WHO kayıtlarına göre günde 10.000 kişinin doğrudan veya dolaylı etkilerle sigara kullanımına bağlı olarak öldüğü bildirilmektedir. Günümüzde de özellikle hanımlar için en tehlikeli olan grup genç kızların oluşturduğu kullanıcılar grubudur. Sigara kullanımı bu yaş grubundaki erkeklerde azalma gösterirken bayanlarda artma göstermektedir.

En son WHO araştırmasına göre toplumda sigara kullananların %71 kadarı erkeklerden meydana gelirken, %61 kadarını kadınlar meydana getirmektedir. (WHO, NHSDA araştırması 2001 sonuçları).

Bu çalışmalar bize hanımların erkeklere göre sigaraya daha erken yaşta başladıklarını ve bu alışkanlıklarını bir kez başladıktan sonra daha çok devam ettirdiklerini göstermektedir. Yapılan çalışmalar onların sigaraya adet dönemlerinin başlangıcıyla geç adoleans dönemleri arasında daha çok başladıklarını göstermektedir. Bu insanların sigara başlamalarında çok kere içinde buldukları aile ortamında aktif bir sigara içici bireyin bulunması (anne-baba-ağabey gibi) onların bu alışkanlıklarını sürdürmelerini kolaylaştırmaktadır. Genç kızların karşı cins ilişkilerinde bu dönemde tanıştıkları karşı cins mensubunun sigara içen bir kişi olması alışkanlığa etki eden önemli bir güçlendiricidir. Keza gene hanımların günlük yaşamları esnasında yaşadıkları stres durumlarından (negatif güçlendirici) kaçınmak için de önemli olarak başvurdukları bir yol da sigara kullanımındır(Gritz et al 1996).

Kadınlarda sigara kullanımları ile ilgili medikal durumların başında

-Kardiyovasküler hastalıklar

-Akciğer hastalıkları ve akciğer kanserleri,

-Over ve meme kanserleri gelmektedir.

2.1.3 Türkiye'nin sigara içme profili

Türkiye'deki erişkin nüfusun yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Yetmişli yıllardan bugüne gelişmiş ülkelerde sigara içim oranları azalmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde yükselmeye devam etmiştir. Türkiye, kişi başına sigara tüketimi yönünden, Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki eğilimin tersine, Türkiye'de sigara içme sıklığının giderek arttığı görülmektedir (Bilir, 1997; Ögel, 2001). Sağlık bakanlığının 1988 yılında yaptırdığı bir araştırmada 15 yaşından büyük bireylerde sigara içme oranı %43.6 iken, 1997 yılında bu oranın %50'ye yaklaştığı bildirilmiştir. Sigara içme yaygınlığı 1988'de kadınlarda %24, erkeklerde %63 olarak saptanmıştır.

Trabzon il merkezinde yapılan araştırmada da erkeklerin %62'sinin, kadınların %32'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Ögel ve arkadaşlarının İstanbul'da yaşayan 707 yetişkinle yaptıkları araştırmada, katılımcıların %77'sinin sigarayı yaşam boyu en az bir kez denediğini ve %60'ının da düzenli olarak sigara içtiğini saptamıştır. Denizli'de yapılan araştırmada, sigara içme yaygınlığı yetişkin erkeklerde %50, kadınlarda %12, toplamda %30 oranında bulunmuştur. 2006 yılında Diyarbakır'ın 50 ayrı mahallesinde yaşayan 600 yetişkin ile evlerinde yüz yüze görüşme yoluyla, yapılan bir çalışmada günde en az bir sigara içenlerin oranı %50.9 bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %65 kadınlarda %37'dir. Sigara içmeyi ilk deneme ortalama yaşı 16 olarak bulunmuştur. Düzenli olarak sigara içtiğini belirtenler en yüksek oranda 25-34 yaş grubundadır. On altı yaşından önce örseleyici yaşam olayı yaşama oranı sigara içenlerde %60 sigara içmeyenlerde ise %47 olarak bulunmuştur. Bu bireylerde ruhsal belirtiler de içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyi artıkça sigara içme oranı artarken, erkeklerin tam tersi bulgular elde edilmektedir. En yüksek sigara içme oranları işçiler ve işsizler arasında bulunmuştur.

Ayrıca Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (TNSA 2008)'e göre tüm 15 - 49 yaşları arasındaki evlenmiş kadınların %22.0'ı ara sıra ya da düzenli olarak sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Kentsel alanlar ve İstanbul'da yaşayan kadınlarda sigara içme

oranı daha yüksektir. Eğitim arttıkça sigara içme oranı da artmaktadır. En az lise mezunu olan kadınlar için sigara içme oranı %35.1'dir.

2006 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen "Aile Yapısı Araştırması 2006"ya göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %33.4'ü sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda bu oran %16.6'dır.

Psikiyatri hastalarında genel nüfusa göre sigara içmenin ve nikotin bağımlılığının daha çok görüldüğü bilinmektedir. Bir araştırmada sigara içme oranının şizofreni hastalarında %90, bipolar bozukluk hastalarında %70, başka psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise %45-70 arasında olduğu bildirilmektedir.

2.1.4 Dünyada Durum

Sigara dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yüksek oranda nikotin içeren bir tüketim aracı olarak eroin ve kokain kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bağımlılığı, 'düzenli olarak günde bir sigara içme' olarak tanımlamış, sigarayı 'dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını' olarak gördüğünü ifade etmiştir. Sigara içme alışkanlığı gelişmiş ülkelerde azalmakta iken, bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi her yıl artış göstermektedir. Günümüzde erişkinlerin yaklaşık üçte birinin sigara içtiği ve kadın nüfusunda sigara içme oranının giderek arttığı bilinmektedir. Sigara şu an dünyada 15 yaş üstü 1.2 milyar insan tarafından kullanılmaktadır. 2025 yılında sigara kullanan kişi sayısının 1.6 milyara ulaşması ve bunun %85'inin de düşük- orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olması beklenmektedir.

Nikotin bağımlılığının da genel nüfusta yaşam boyu yaygınlığının yaklaşık %20 olduğu, ABD'de sigara içenlerin %50-80'inin bağımlı olduğu belirtiliyor. Gelişmiş ülkelerde, özellikle iyi geliştirilmiş sigara karşıtı kampanyalar/politikalara sahip olan ülkelerde sigara içme sosyoekonomik durum ile yakından ilişkilidir ve yoksullar, yarı vasıflı el işçileri, işsizler, iyi eğitim olanağı bulamayanlar ve bekar anneler arasında daha sıktır. Kadınlarda sigarayı bırakma oranları erkeklere göre daha düşük, yeniden başlama oranları da daha yüksektir.

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), sigara ile bağlantılı hastalıklar nedeniyle 1950 ile 2000 yılları arasında 60 milyon insanın öldüğünü ve bunun II. Dünya Savaşı nedeniyle meydana gelen ölümlerden fazla olduğunu bildirmiştir. Sigaranın ABD’de ki ölümlerin %29’undan sorumlu olduğu belirtilmektedir. Geçtiğimiz yüzyılın sonunda yaşları 35-69 arasında bulunan tüm insanların ölümlerinin %30’unun, 69 yaş üstündeki insanların ölümlerinin ise %14’ünün sigara içimine bağlı geliştiği tahmin edilmektedir. Yapılan çalışmalarda sigara içiminin beklenen yaşam süresini bütün yaş gruplarında 16 yıl, 35-69 yaş grubunda ise 22 yıl kısalttığı belirlenmiştir. Japonya’da yapılan çalışmada, 45 yaş ve üzerindeki nüfusun tıbbi harcamalarının %4’ünün sigara kaynaklı olduğu belirlenmiştir.

2.1.6 Bağımlılığın Cinsiyetlere Göre Dağılımı

DSÖ’nün 2002 yılında yayınladığı tütün atlasında, tüm dünyada yaklaşık 1 milyar erkeğin ve 250 milyon kadının sigara içtiğini bildirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde erkeklerin %35’i ve kadınların %9’u sigara içerken, gelişmekte olan ülkelere ise erkeklerin %50’si ile kadınların %22’si sigara içmektedir. Dünya genelinde erkeklerin sigara kullanım sıklığı daha yüksektir. Sigara tüketiminin fazla olduğu ülkelere, erkeklerin de sigara içme sıklığının diğer ülkelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Örneğin Çin’de yaklaşık 300 milyondan fazla erkeğin sigara içtiği belirtilmiştir. Bununla birlikte Norveç, Danimarka, İsveç ve Yeni Zelanda gibi bazı ülkelerdeki kadınların erkekler kadar sigara içtiği bulunmuştur (WHO, 2002: 24-27). İngiltere ve Amerika’da ise uygulanan sigara karşıtı çalışmalar sayesinde bu ülkelere kadınların sigara içme oranları giderek azalmıştır. İngiltere’de 1990 yılında ülkedeki kadınların %29’u sigara içerken bu oran 2000’de %26’ya, 2003’te %24 düşmüş aynı şekilde Amerika’da 1990 yılında kadın nüfusunun %23’ü sigara içerken, 2000 yılında bu oran %21, 2004 yılında ise %19 olmuştur (American Cancer Society, 2006: 24-25). Ülkemizde, sigaranın kullanım yaygınlığını araştıran çalışmalar genellikle yerel çalışmalar olup belli bölge veya şehirlerdeki ya da bazı üniversite ve liselerdeki örneklem ile sınırlı kalmıştır. Türkiye’de sigara içme yaygınlığı konusunda tüm ülkeyi temsil eder nitelikte bilinen iki araştırma bulunmaktadır. Her iki araştırma da Sağlık Bakanlığı adına yapılmış olup birincisi 1988 yılında PİAR tarafından, ikincisi ise 1993 yılında BİGTAŞ tarafından yapılmıştır. PİAR tarafından yapılan çalışmada 2048 kişiyle

görülmüş ve 15 yaş üstü erkeklerin %62.8'inin, kadınların %24.3'ünün olmak üzere 2048 kişinin %43.6'sının sigara içtiği saptanmıştır. BİGTAŞ tarafından yapılan araştırmada ise 26.546 kişiyle görülmüş olup 20 yaş ve üzeri erkeklerin %57.8'inin, kadınların %13.5'inin ve tüm katılımcıların %33.6'sının sigara içtiği tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılan yerel çalışmalar da, ülkemizde erkekler arasında sigara kullanımının kadınlara göre daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ögel ve arkadaşları tarafından 2000 yılında İstanbul örnekleminde yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan 707 kişinin %76.9'unun hayatı boyunca en az bir kez sigara içtiği ve bu oranın erkeklerde %88.2 iken kadınlarda %65.0 olduğu bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada düzenli olarak sigara kullanım yaygınlığına bakıldığında kadınlar ile erkekler arasındaki bu fark azalmış, çalışmaya katılan kadınların %55.6'sı ve erkeklerin %63.6'sı düzenli olarak sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, çalışmada günlük sigara tüketim miktarları açısından da kadınlar ve erkekler arasında fark bulunmuş, kadınların genellikle günde 1-10 adet arası sigara içtiği fakat erkeklerin daha çok günde 10 adetten fazla sigara içtiği tespit edilmiştir (Ögel ve ark., 2003).

Yapılan çalışmalar farklı meslek gruplarında da, genel olarak yine erkekler arasında sigara tüketiminin daha yaygın olduğunu göstermektedir. 1999 yılında Elazığ ili lise ve dengi okullarında görev yapan 533 öğretmen arasında yapılan çalışmada, kadınların %29.2'sinin erkeklerin ise %46.4'ünün sigara içtiği tespit edilmiştir (Turgut ve ark., 2001). Meslek grupları arasında özellikle hekimler ve sağlık personeli arasında sigaranın oldukça fazla tüketildiği belirtilmektedir. Hekimler arasında sigara içme yaygınlığının değerlendirildiği bir derleme çalışmasında, farklı şehirlerde hekimlerle yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirilmiş ve hemen hepsinde kadın hekimler arasında sigaranın erkek hekimlere göre daha düşük bir kullanım yaygınlığına sahip olduğu bulunmuştur (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000).

Ülkemizde nikotin bağımlılığı ile ilgili çalışmalar genellikle bölgeseldir. Yapılan bazı araştırmalarda, erkeklerin yaklaşık olarak kadınlardan 3 kat daha fazla sigara kullandığı görüldü. Hatay bölgesinde tıp fakültesi öğrencilerinin değerlendirildiği çalışmada sigara içen öğrencilerin %75,2'si erkek, %24.8'i kadın olduğu görülmüştür (Yengil ve ark. 2014). Benzer şekilde başka bir çalışmada sigara içenlerin %77.8'i erkek iken, %22.8'inin kadın olduğu tespit edilmiştir (Vatan ve ark. 2009). Yine tıp fakültesi

birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada erkeklerin kızlara göre 6 kat daha fazla sigara içtikleri görülmüştür (Baykan ve Naçar 2014). Tıp doktorları arasında yapılan çalışmada sigara içme oranları erkek doktorlar için %26.9, kadın doktorlar için %25.0 olarak gösterilmiş olup bu oranlar toplumun genelini temsil etmemektedir. Kadınlarda eğitim düzeyinin artışı ile sigara kullanımında artış ve meslek ilişkili olabilir (Özkurt ve ark.2000).

Cinsiyete göre bağımlılık düzeyi değerlendirildiğinde, erkeklerin %17.8'inin yüksek, %8.1'inin çok yüksek nikotin bağımlılık düzeyinde olduğu, kadınların ise %16.7'sinin yüksek, %6.9'unun çok yüksek NBD olduğu, cinsiyet farklılıklarının ise NBD'ye etkili olmadığı saptanmıştır (Tüberküloz ve Toraks Dergisi,2007). Genel olarak yapılan araştırmalarda cinsiyete göre nikotin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

2.1.7 Sosyoekonomik Düzeye Göre Sigara Kullanımı

Bilir ve arkadaşları 1997 yılında yaptıkları bir çalışmada, ülkemizde gelir düzeyi yükseldikçe sigara kullanımının arttığını bulurken, öğretmen, doktor, gazeteci gibi eğitim seviyesi yüksek olan meslek gruplarında diğer mesleklere göre sigara kullanımının oldukça yaygın olduğu tespit etmişlerdir (Bilir, Güçiz ve Yıldız, 1997). Aynı yıl Amerika'da yapılan araştırmada ise, eğitim seviyesi yükseldikçe sigara kullanım oranının azaldığı görülmüştür. 9-11 yıl arası eğitim seviyesinde olanların %35.4'ü, 12 yıl eğitim görenlerin %28.4, 13-15 yıl arası eğitim görenlerin %25.1 ve 16 yıldan fazla eğitim görenlerin %11.6'sı sigara içtiğini bildirmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 1999).

Çan ve arkadaşlarının (2007) Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yaptıkları çalışmada, eğitim düzeylerine göre sigara kullanım yaygınlığının değiştiği tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan 6103 kişi örgün eğitim almayan, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve yüksekokul mezunu olarak ayrılmış ve sigara kullanımının en fazla lise mezunları arasında (%46.3) olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, örgün eğitim almayanların (sadece okuma-yazma bilenler) %15.3'ü, ilkokul mezunlarının %30.5'i, ortaokul mezunlarının %38.3'ü sigara içtiğini belirtmiştir. Bu bulgular, dünyada gelir düzeyi

ve eğitim seviyesi düştükçe sigara kullanımının azaldığını, ülkemizde ise arttığını göstermektedir.

2.2. Nikotin Bağımlısı Hastaya Yaklaşım ve Psiko-sosyal Tedavi

Yapılan çalışmalar sigarayı bırakma üzerinde ki etkililiği en iyi kanıtlanmış iki tedavi yönteminin davranış danışmanlığı ve ilaç tedavisi olduğu bildirilmiştir. Özellikle danışmanlık ve ilaç tedavi kombinasyonunda en etkili sonuçlar elde edilmiştir. Hipnoz ve akupunktur gibi diğer yöntemlerin etkili olduğuna dair kanıt elde edilmemiştir. Meta analizler hekimin bırakmayı önermesinin erişkinlerde bırakma hızında artış hatta 3 dakika gibi kısa bir sürede ek olarak kısa bir danışmanlık yapmasının çok daha fazla etkili olduğu gösterilmiştir.

2.2.1. Psikolojik Tedavi

Sigara içmenin nikotin ile ilişkili bedensel yönlerinin yanı sıra ruhsal ve davranışsal yönleri de olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu faktörler yeterince incelenmezse, nikotin yoksunluğu geçtikten sonra kişi tekrar sigaraya başlayabilir. Bedensel, ruhsal ve davranışsal faktörler birbirleriyle yakın iletişim halindedir. Ruhsal sıkıntı ve depresyon nikotin isteğini arttırabilir. Davranışsal faktörler, örneğin otobüs beklerken, çay veya kahve içerken sigara içmek gibi, sigara isteğini arttırabilir. Çevrede içenlerin çok olması, içmeyi cesaretlendirici ortam, çevreye özenme ve uyum gibi çevresel faktörlerin de sigara içme nedenleri arasında olduğu unutulmamalıdır.

Bağımlıların genellikle en hoşlandıkları sigara günün ilk sigarasıdır. Sigara bağımlılarında sigaranın kesilmesi kişiyi rahatsız eden belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur. Genel olarak yoksunluk tablosu veya sigara(nikotin) çekilmesi olarak tanımlanan bu durum, nikotin alımıyla ya da sigara içimiyle geçer. Sigara veya nikotin çekilmesi belirtileri, sigara içilmesiyle birlikte geçer böylece kişi kendini sıkıntıdan kurtaran bir ödül almış olur. Nikotin çekilmesi içindeyken içilen sigaranın hem sıkıntıdan kurtarıcı hem de keyif verici özelliği vardır. Dolayısıyla hem negatif pekiştirici hem de pozitif pekiştirici olarak işlev görür. Hastanın bağımlılık kriterlerine göre planlanan psikolojik tedavide 'baş etme becerileri', 'öfke kontrolü', 'iletişim becerileri', aile görüşmesi relaks olmaya yönelik gevşeme egzersizleri, motivasyona yönelik çalışmalar ve değişik terapi yöntemleri uygulanabilir. En fazla kabul gören

davranış tedavileridir. Beceri eğitimi, relaps önlenmesi tekniği, uyaran kontrolü, hızlı içme teknikleri kanıta dayalı davranış tedavi teknikleridir. Beceri eğitimi, relaps önlenmesi tekniği; yüksek riskli durumların tanımlanması, bunlarla baş etmek için plan yapılması ve uygulama alanında davranışsal ve bilişsel başa çıkma yollarının öğretilmesini içerir. Uyaran kontrolü tekniğinde ortamda sigara kullanımını tetikleyen faktörlerin ortadan kaldırılması amaçlanır. Hızlı içme tekniğinde bulantı oluşana kadar sigara içmeleri önerilerek sigara içmenin hoş duygu değil de kötü duygular yaratan bir eylem haline dönüşmesi amaçlanır. Sigara içicilerinin yardımsız sigarayı bırakabilmeleri sadece %7,9 oranında mümkün olmaktadır. Nikotin yerine koyma tedavisi, sosyal ve davranış tedavi desteği, ilaç kombine tedavisi ile bu oran %35'lere çıkmaktadır.

2.2.2. İlaçla Tedavi

Sigara kullanan bir kişinin sağlığı için yapabileceği en faydalı şey sigarayı bırakmaktır. Yapılan çalışmalar sigara bırakma tedavisinde davranış danışmanlığı ve ilaç tedavisinin etkinliğini kanıtlamıştır. İlaç tedavisi olarak tüm dünyada klavuzlarda yer alan bu ilaçlar; nikotin yerine koyma tedavileri, bupropion ve vareniclin'dir. Hepsinin yan etkileri ve kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken durumlar vardır. Bu ilaçlar reçete ile satılan dolayısıyla hekim tarafından yazılması ve hekim kontrolünde kullanılması gereken ilaçlardır. Sigara bırakma polikliniklerinde hekim hastasını ayrıntılı bir şekilde değerlendirmekte, tedavi konusunda gerekli bilgilendirmeyi yaptıktan sonra ilaç kullanıp kullanmayacağına ve hangi ilacı kullanacağına karar vermektedir. Ülkemizde sigara bırakma amacıyla kullanılan ilaçları gözden geçirelim: Nikotin yerine koyma tedavisinin amacı, sigaranın bırakılmasını izleyen dönemde ortaya çıkan nikotin yoksunluk bulgularını gidermektir. Ülkemizde bant, sakız ve dilaltı formları bulunmaktadır. Kişi nikotin yerine koyma tedavisi sırasında sigara içmemelidir. Bupropion, depresyon tedavisinde sık kullanılan bir ilaçtır. Özellikle depresif bulguları olan sigara hastalarında tercih edilmektedir. Vareniclin ise sigarayı bırakmayı ilk kez deneyecek olguda direkt kullanılabilmesi gibi, daha önce farklı preparatlarla sigarayı bırakmayı denemiş ancak nüks olmuş olgularda da yeni bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

İlaç kullansın kullanmasın bütün sigara bırakma girişiminde bulunan olgular hekimi ve yakınları tarafından bu tür bulguların ve duygulanım farklılıklarının oluşumu açısından yakından gözlenmelidir.

FDA(Food and Drug Administration) bildirisinde bupropion ve vareniclinin ciddi nöropsikiyatrik bulgulara(davranış değişiklikleri, depresif duygudurum, intihar düşüncesi ve intihar girişimi) neden olabilme riski nedeniyle dikkatli kullanılmaları gerektiğini bildirmiştir. Ancak bu kadar çok sağlık sorunu ve ölüme neden olan sigara kullanımında tedavide elimizde bu ilaçların olması ve ulaşılabilirliği de son derece önemlidir. Dikkat edilmesi gereken bunların hekim kontrolünde kullanılması gerekliliğidir. Sigara bırakma girişimi sırasında uygun yardım, destek ve öneriler ile tedavinizin gözden geçirilmesi, bırakma şansınızı neredeyse iki misli arttırır.

2.3 Mizaç

Mizaç, kişinin emosyonel uyarılara karşı bireysel otomatik tepkilerini ifade eder. Mizaç özellikleri, korkuya karşı sakinlik, bıkkınlığa karşı bağlanma, kararlılığa karşı vazgeçme gibi temel emosyonel tepki özelliklerini içerir. Mizaç, kişiliğin, kalıtımsal olan, çocukluk döneminde açıkça sergilenen ve hayat boyu durağan kalan bileşenleri olarak tanımlanır.

Mizaç (temperament) tabiat, yaratılış, huy anlamında kullanılmaktadır. Uyarılara doğuştan yapısal olarak belli bir şekilde tepki gösterme eğilimidir. Davranış ve duygu durumu belirleyen duygusal uyarana verilen, otomatik yanıtlardır. Mizaç, antik çağda “benlik ve özelliklerinin bireysel ve biricik oluşunun biyolojik temeli” olarak tanımlanmıştır.

Eski çağlardan beri doğuştan gelen mizaç özelliklerinin belirli psikiyatrik bozukluklara yol açtığı düşünölmektedir. Eski Yunanda Hipokrat'ın dört sıvı (kara safra, kan, sarı safra, lenf) kuramıyla kişilik ve mizaç tipleri açıklanmaya çalışılmış, Kraepelin 1921'de depresif, manik, irritabl ve siklotimik kişiliklerin duygudurum bozukluklarına ‘kişisel yatkınlık’ yaratan temel mizaç türleri olduğunu belirtmiştir. Çoğu manik-depresif hastada bu mizaç türlerinin bulunduğunu, hastaların akut nöbet dönemleri yatıştıktan sonra da bu mizaç özelliklerini göstermeye devam ettiklerini, hasta olmayan aile bireylerinde de bu mizaç özelliklerine rastlanabileceğini gözlemlemiştir. Schneider

1958 yılında Kraepelin'in mizaç kavramını genişletmiş ve depresif ve hipomanik mizacı tanımlamıştır. Schneider, Kraepelin'in aksine bu iki mizacın duygudurum bozukluklarıyla genetik olarak bağlantısı olmadığını savunmuştur .

Mizaç özellikleri ve psikiyatrik hastalıkların ilişkisini inceleyen Akiskal ise afektif mizaçların (affective temperaments) duygudurum bozukluklarının temelini oluşturduğunu iddia etmiştir. Bunun yanında mizaç özelliklerinin altta yatan Bipolar bozukluk genlerinin en yaygın fenotipik görünüşü olabileceğini ve bipolar bozukluğun etiyojisi, fenomenolojisi ve tedavisi ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür . Sonuç olarak Akiskal mizaç düzensizliklerinin “subafektif” yelpaze tanımlamasına karşılık geldiklerini ve bipolar bozukluk yelpazesinde yer almaları gerektiğini belirtmiş, duygudurum bozuklukları ile mizaç arasındaki ilişkiyi “Silik İki Uçluluk” yelpazesini altında tanımlamıştır .

Akiskal ‘Silik İki Uçluluk Yelpazesini’ altında ‘depresif’, ‘hipertimik’, ‘siklotimik’, ‘irritabl (sinirli)’ ve ‘anksiyöz (endişeli)’ olmak üzere toplam 5 farklı afektif mizaç tipi tanımlanmıştır. Depresif, hipertimik ve siklotimik mizaçlar için ölçütler Akiskal ve Mallya tarafından 1979’da tanımlanmıştır (Akiskal ve Mallya,1987). 1987’de aynı araştırmacılar tarafından değiştirilmiş ve irritabl mizaç için kullanım ölçütleri eklenmiştir. Yine Akiskal tarafından 1989 yılında depresif mizaç tanımlanmış ve irritabl mizaç değiştirilmiştir.

Perugi ve Akiskal 2002 yılında, ‘Silik İki Uçluluk’ kavramını yeniden yapılandırmış, endişeli, siklotimik ve duyarlı (sensitive) mizacın duygudurum bozuklukları dışında, anksiyete ve dürtü kontrol bozuklukları da dahil olmak üzere pek çok psikiyatrik bozukluğun gelişiminde hazırlayıcı rol oynadığını ifade etmişlerdi.

Akiskal’a göre afektif mizaçlar ve özellikleri aşağıda belirtilmiştir:

2.3.1 Hipertimik Mizaç

1. Erken başlangıç (<21 yaş)
2. Nadiren araya giren ötimiyle birlikte aralıklı eşik altı hipomanik özellikler
3. Az uyuma alışkanlığı (<6 saat/gün, hafta sonları da dâhil)

4. Yadsımanın (inkâr) çok fazla kullanılması

5. Schneiderian hipomanik kişilik özellikleri:

- İritabl, neşeli, aşırı iyimser veya coşkulu olma,
- Saf, kendine fazla güvenen, övünge, abartılı, gösterişli olma,
- Gayretli, çok plan yapan, tedbirsiz ve bitmez tükenmez bir dürtüyle koşuşturma,
- Aşırı konuşkan olma,
- Sıcakkanlı, insan arayan veya dışa dönük olma,
- Aşırı karışan ve başkalarının işine burnunu sokucu olma,
- Baskılanmayan, uyaran arama veya rastgele cinsel ilişkide bulunma.

2.3.2 Eşikaltı Distimik (depresif) Mizaç

1. Erken başlangıç (<21 yaş),

2. Başka bir duruma ikincil olmayan aralıklı, düşük şiddette depresyon,

3. Çok uyuma alışkanlığı (>9 saat/gün),

4. Derin derin düşünme, anhedoni ve psikomotor enerji azlığına meyil (hepsi sabah saatlerinde daha belirgin),

5. Schneiderian depresif kişilik özellikleri:

- Ümitsiz, kötümser, neşesiz veya eğlenmeyen olma,
- Sessiz, pasif ve kararsız olma,
- Şüpheli, aşırı eleştiren veya şikâyet eden olma,
- Derin derin düşünür ve endişelenir olma,
- Vicdanlı olma, kendi kendini disipline etme,
- Kendini eleştirici, kendini cezalandırıcı, kendini küçültücü olma,

- Başarısızlıkları, yetersizlikleri ve olumsuz olaylar hakkında aşırı kafa yorma,

2.3.3 İrritabl Mizaç

1. Erken başlangıç (<21 yaş),
2. Nadiren ötimik, çoğunlukla karamsar (irritabl ve çabuk kızan olma),
3. Derin düşüncelere dalmaya meyil,
4. Aşırı eleştiren ve şikâyet edici olan,
5. Aksi şakalar yapma,
6. İstenmediği halde sokulup sıkıntı verme,
7. Disforik, yerinde duramama,
8. Dürtüsellik,
9. Antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu veya nöbet bozukluğu ölçütlerini karşılamama.

2.3.4 Siklotimik Mizaç

1. Erken başlangıç (<21 yaş),
2. Nadiren ötiminin olduğu, sık, kısa döngüler söz konusu.
3. Bir fazdan diğerine öznel ve davranışsal görünümler arasında ani geçişlerin olduğu iki dönemli bozukluk,
4. Öznel görünümler:
 - Letarji ya da ötoni,
 - Kötümserlik ya da iyimserlik,
 - Zihinsel konfüzyon ya da keskinleşmiş ve yaratıcı düşünce,
 - Düşük kendine güven ya da aşırı kendine güven arasında değişen benlik saygısı.
5. Davranışsal görünümler:

- Azalmış sözel dışavurum ya da çok konuşma,
- Hipersomnia ya da uyku ihtiyacının artması,
- Nedensiz sulu gözlülük ya da aşırı şakacılık,
- İçedönük kendini soyutlama ya da sınırsız insan arama,
- Üretkenlikte belirgin değişkenlik.

DSM IV-TR'ye göre duygudurum bozuklukları başlığı altında yer alan distimik ve siklotimik bozukluğun 1. eksen mi yoksa 2. eksen bir mizaç ya da kişilik özelliği olarak mı yer alması gerektiği tartışmaları günümüzde halen sürmektedir.

Perugi ve Akiskal, bipolar II spektruma eşlik eden endişeli, siklotimik ve duygusal mizacın duygudurum bozuklukları dışında, anksiyete ve dürtü kontrol bozuklukları da dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğa yol açabileceğini söylemişlerdir. Bipolar II bozukluk yelpazesinin kaynağı siklotimik-endişeli-duyarlı mizaçların karışımından oluşan bir kaynaktır. Bu temel yaş, cinsiyet ve çevresel etkenler sonucunda bipolar II bozukluk yelpazesine dönüşmektedir. En son tanımlanmış haliyle 'silik iki uçluluk (bipolarite)' yelpazesi:

- 1) Duygudurum olarak; kronik hipomani, hipertimik mizaç, siklotimik mizacın olması veya kısa süreli hipomani, antidepresana bağlı hipomani yaşamış olma,
- 2) Endişeli-duyarlı mizaç olarak; panik-ayrılık anksiyetesi, kişiler arası hassasiyet, obsesif -kompulsif bozukluk, beden dismorfik bozukluk, sosyal fobik inhibisyon olması,
- 3) Dürtü kontrolsüzlüğü olarak; uyum bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, madde kötüye kullanımı olması olarak tanımlanmaktadır.

Duygulanım mizaçlarını değerlendirmek için ise Akiskal ve arkadaşları TEMPS-A ölçeğini (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire) geliştirmiştir. Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Vahip ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

2.4 Duygudurum

Olumsuz duygu durumunun, laboratuvar araştırmalarında (Conklin ve Perkins, 2005; Kassel, Stroud, ve Paronis, 2003) ve klinik çalışmalarda (Baker ve ark. 2004; Shiffman ve Waters, 2004) sigara içme davranışını gcl bir Şekilde artırdığı gösterilmiştir. Laboratuvarda olumsuz duygu durumuna sokulan katılımcıların, sigara aranma davranışlarında kontrol grubuna göre daha fazla artış gözlenmiştir (Tiffany ve Drobes, 1990; Willner ve Jones, 1996).

Olumsuz duygu durumuna bağlı olarak gelişen sigara aranma ve içme davranışındaki artışın nedenleri çok açık değildir. Bu bağlamda uygun bir açıklama, sigara içme yoluyla alınan nikotinin farmakolojik etkilerinin, olumsuz duygu durumuna bağlı olarak artırılmış olması ve bu sayede nikotinin, olumlu pekiştireç özelliklerinin yanı sıra, olumsuz pekiştireç özelliklerini de yüklenmiş olması olabilir (Baker ve ark., 2004).

Bununla beraber, farmakolojik temeli olmayan, sigara içmeye ilişkin koşullu tepkilerin de, olumsuz duygu durumuna bağlı olarak artış göstermesi mümkündür. Bu fikre uygun olarak son zamanlarda yapılan hayvan çalışmalarında, nikotinle eşleşmiş ipuçlarına verilen koşullu lokomotor tepkilerin, strese bağlı olarak arttığı gösterilmiştir (Schiltz, Kelley ve Landry, 2007).

Buna karşın birçok çalışmada, duygu durumunun, ipucuna verilecek koşullu tepki üzerinde etkisi olmadığı da gösterilmiştir (Payne ve ark., 1991; Tiffany ve Drobes, 1990). Duygu durumunun etkisi üzerinde çelişkili veriler sağlayan araştırmalar bulunmasının nedeninin, laboratuvar Şartlarında manipüle edilmeye çalışılan duygu durumunun ekolojik geçerliliğinin düşük olma ihtimalinden kaynaklanabileceği ileri srlmştir (Perkins ve ark., 2008).

BÖLÜM III

3.1 YÖNTEM

3.1.1 Araştırmanın Modeli

Çalışılan konunun mevcut durumuna ilişkin hipotezlerini test etmek için betimleyici tarzda düzenlenmiştir.

3.1.2 Araştırma Örnekleme

Araştırma örneklemini İstanbul'daki çeşitli kafelerde random olarak seçilmiş 100 erkek ve 100 kadın gönüllü oluşturmaktadır.

3.2 Veri Toplama Araçları

3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Gönüllülere verilen ve cinsiyet, yaş, eğitim yılı, içilen sigara adaedi, ne zamandır kullandığı gibi soruları içeren formdur.

3.2.2 Beck Depresyon Envanteri

Dr. Aaron T. Beck tarafından yaratılmış, çoktan seçmeli 21 soruluk, depresyonun şiddetini ölçmekte kullanılan bir araçtır. Bu ölçeğin geliştirilmesi sağlık alanında önemli bir değişime yol açmıştır, o zamana kadar psikodinamik perspektiften yapılan depresyon ölçümleri Beck ölçeğinden sonra hastanın kendi düşünceleri üzerine kurulmaya başlamıştır. Şu anki haliyle Beck Depresyon Ölçeği 13 yaş ve üzeri bireylere uygulanmaktadır. Ölçekteki sorularda umutsuzluk, suçluluk gibi duygusal belirtilerin yanı sıra yorgunluk, kilo kaybı gibi fiziksel belirtiler de incelenmektedir. Beck Depresyon Ölçeği'nin 3 versiyonu vardır. İlki 1961'de yayınlanmış, daha sonra 1978'de tekrar gözden geçirilerek BDI-1A (Beck Depression Inventory 1A) adı verilmiş, 1996'da ise BDI-2 yayınlanmıştır.

3.2.3 TEMPS-A Mizaç Ölçeği Envanteri

Temps-a Mizaç Ölçeği Hagop A. Akiskal tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bireylerde depresif, hipertimik, sınırlı, siklotimik ve endişeli gibi baskın affektif mizaçları değerlendirmek üzere kullanılmaktadır. Başta duygudurum bozukluğu olan tüm psikiyatrik hasta grupları ve sağlıklı topluma değerlendirmede kullanılır.

Ölçek Evet/Hayır biçiminde değerlendirilmek üzere toplam 99 maddeden oluşur ve baskın depresif (18 madde), siklotimik (19 madde), hipertimik (20 madde), sınırlı (18 madde) ve endişeli (24 madde) mizaç özelliklerinin varlığını belirlemek üzere hazırlanmıştır. Dokuz sayfalık kendini değerlendirme formundan oluşmaktadır. Her madde için evet yanıtı 1, hayır yanıtı 0 olarak puanlanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarının toplam puanı madde puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Ölçeğin alt boyutlarının kesme puanları depresif için 13, siklotimik için 18, hipertimik için 20, sınırlı için 13 ve endişeli için 18 olarak elde edilmiştir.

3.3 Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmaya nikotin bağımlısı 100 erkek ve 100 kadın katılacaktır. Ölçekler sırayla verilip ard arda uygulanacaktır. Uygulama İstanbul'daki çeşitli kafelerde random olarak gönüllülük esasına dayanarak uygulanacaktır. 01.05.2016 ve 31.07.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Süreyi saptamak ve ölçeklerin anlaşılabilirliğini belirleyebilmek için 10 kişiye pilot uygulama yapılacaktır.

3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Depresyon, depresif mizaç, siklotimik mizaç, hipertimik, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (sırasıyla, $z=.124$, $p=.001$; $z=.119$, $p=.001$; $z=.123$, $p=.001$, $z=.092$, $p=.001$; $z=.190$, $p=.001$; $z=.140$, $p=.001$ ve

$z=.064$, $p=.043$). Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi sonucunda anlamlı çıkan farkları hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu belirlemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Depresyon ile depresif mizaç, siklotimik mizaç, hipertimik, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçekleri arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde kadınlar ve erkeklere yönelik bireysel bilgileri ile depresyon ve mizaç ölçeklerinden elde edilen puanlarla ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200)

Bireysel Özellikler	Cinsiyet Durumu GRUPLAR				Farkns ve yüzdelik değerler		Test	
	Kadınlar (n=100)		Erkekler (n=100)		f	%	x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%				
Yaş								
18-30 yaş arası	46	46.0	31	31.0	77	38.5		
31-40 yaş arası	40	40.0	32	32.0	72	36.0	x ² =14.18	
41 yaş ve üzeri	14	14.0	37	37.0	51	25.5	p=.001**	
Yaş ortalaması	32.62±7.85		37.46±11.36					
Eğitim düzeyi								
İlköğretim mezunu	19	19.0	9	9.0	28	14.0		
Lise mezunu	26	26.0	27	27.0	53	26.5	x ² = 10.88	
Önlisans mezunu	4	4.0	16	16.0	20	10.0	p= .012*	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	51.0	48	48.0	99	49.5		
Meslek								
Öğrenci	9	9.0	5	5.0	14	7.0		
Memur	25	25.0	33	33.0	58	29.0	x ² = 28.54	
Özel sektör	25	25.0	42	42.0	67	33.5	p= .001**	
Serbest meslek	12	12.0	17	17.0	29	14.5		
Çalışmıyor	29	29.0	3	3.0	32	16.0		

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.1 'de kadınlar ile erkeklerin bireysel özellikleri verilmiştir. Yaş, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerinde özelliklerin benzer olmadığı ortaya konulmuştur. Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin yaşları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (x² = 14.48, p=.001 ; p < 0.01). Kadınların 46'sı (%46.0) 18-39 yaş arasında olduğu ve erkeklerin 37'si (%37.0) 41 yaş ve üzeri olduğu görülmüştür. Kadınların yaş ortalaması 32.62±7.85 olduğu ve erkeklerin yaş ortalaması 37.46±11.36 olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin eğitim düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 10.88$, $p=.012$; $p < 0.05$). Kadınların 51'i (%51.0) üniversite mezunu ve üzeri olduğu ve erkeklerin 48'si (%48.0) üniversite mezunu ve üzeri olduğu görülmüştür.**

Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin meslekleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin meslekleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 28.54$, $p=.001$; $p < 0.01$). Kadınların 29'u (%29.0) ev hanımı olduğu ve erkeklerin 42'si (%42.0) özel sektörde çalışmakta olduğu görülmüştür.**

Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenlerine İlişkin Dağılımı (n=200)

Bireysel Özellikler	Cinsiyet Durumu GRUPLAR				Frekans ve yüzdelik değerler		Test	
	Kadınlar (n=100)		Erkekler (n=100)		f	%	χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%				
İçilen sigara miktarı								
1-10 adet	36	36.0	38	38.0	74	37.0	$\chi^2=6.98$ $p=.030^*$	
11-15 adet	31	31.0	16	16.0	47	23.5		
16 adet ve üzeri	33	33.0	46	46.0	79	39.5		
Sigara adet ortalaması	13.40±5.68		15.21±8.62					
Sigara içme süresi								
1-5 yıl arası	31	31.0	15	15.0	46	23.0	$\chi^2=17.57$ $p=.001^{**}$	
6-10 yıl arası	28	28.0	26	26.0	54	27.0		
11-15 yıl arası	13	13.0	11	11.0	24	12.0		
16-20 yıl arası	21	21.0	21	21.0	42	21.0		
21 yıl ve üzeri	7	7.0	27	27.0	34	17.0		
Sigara içme süresi ortalaması	2.45±1.31		3.19±1.46					
Kahve içme miktarı								
İçmiyor	14	14.0	42	42.0	56	28.0	$\chi^2=39.80$ $p=.001^{**}$	
1 adet	23	23.0	37	37.0	60	30.0		
2 adet	49	49.0	13	13.0	62	31.0		
3 adet ve üzeri	14	14.0	8	8.0	22	11.0		
Kahve içme miktarı ortalaması	1.68±1.01		.99±1.38					

** $p<0.01$; * $p<0.05$

Tablo 4.2 'de kadınlar ile erkeklerin nikotin bağımlılığı özellikleri verilmiştir. İçilen sigara miktarı, ne kadar süredir sigara kullanıldığı ve içilen kahve miktarı değişkenlerinde özelliklerin benzer olmadığı ortaya konulmuştur. Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin içtikleri sigara miktarları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin içtikleri sigara miktarları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 6.98$, $p = .030$; $p < 0.05$). Kadınların 36'sı (%36.0) 1-10 adet arasında içmekte olduğu ve erkeklerin 46'sı (%46.0) 16 adet ve üzeri içmekte olduğu görülmüştür. Kadınların içtikleri sigara adet ortalaması 13.40 ± 5.68 olduğu ve erkeklerin içtikleri sigara adet ortalaması 15.21 ± 8.62 olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin ne kadar süredir sigara kullandıkları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin ne kadar süredir sigara kullandıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 17.57$, $p = .001$; $p < 0.01$). Kadınların 31'i (%31.0) 1-5 yıl arasında sigara içmekte olduğu ve erkeklerin 27'si (%27.0) 21 yıl ve üzeri sigara içmekte olduğu görülmüştür. Kadınların sigara kullanma süresi ortalaması 2.45 ± 1.31 olduğu ve erkeklerin sigara kullanma süresi ortalaması 3.19 ± 1.46 olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin içtikleri kahve miktarları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin içtikleri kahve miktarları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 39.80$, $p = .001$; $p < 0.01$). Kadınların 49'u (%49.0) 2 adet kahve içmekte olduğu ve erkeklerin 42'si (%42.0) kahve içmedikleri görülmüştür. Kadınların içtikleri kahve adet ortalaması 1.68 ± 1.01 olduğu ve erkeklerin içtikleri kahve adet ortalaması $.99 \pm 1.38$ olduğu saptanmıştır.**

Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Mizaç Özelliklerine İlişkin Dağılımı (n=200)

Bireysel Özellikler	Cinsiyet Durumu GRUPLAR				Ferahns ve yüzdelik değerler		Test	
	Kadınlar (n=100)		Erkekler (n=100)		f	%	x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%				
Depresif mizaç								
Var	6	6.0	-	-	6	3.0	x ² =6.18 p=.013*	
Yok	94	94.0	100	100.0	194	97.0		
Siklotimik mizaç								
Var	1	1.0	-	-	1	1.0	x ² =1.00 p=.316	
Yok	99	99.0	100	100.0	199	99.0		
Hipertimik mizaç								
Var	2	2.0	2	2.0	4	2.0	x ² =.000 p=1.00	
Yok	98	98.0	98	98.0	196	98.0		
İrritabl mizaç								
Var	4	4.0	-	-	4	2.0	x ² =4.08 p=.043*	
Yok	96	96.0	100	100.0	196	98.0		
Anksiyöz mizaç								
Var	10	10.0	1	1.0	11	5.5	x ² =7.79 p=.005**	
Yok	90	90.0	99	99.0	189	94.5		

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.3’de kadınlar ile erkeklerin mizaç özellikleri verilmiştir. Siklotimik mizaç ile hipertimik mizaç özelliklerinin benzer olduğu ve diğer değişkenlerle özelliklerin benzer olmadığı ortaya konulmuştur. Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin depresif mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin depresif mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (x² = 6.18 , p=.013 ; p < 0.05). Kadınların 6’sında (%6.0) depresif mizaç özelliğinin olduğu ve erkeklerde depresif mizaç özelliğinin olmadığı görülmüştür.**

Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin iritabl mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin iritabl mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (x² =4.08, p=.043 ; p < 0.05). Kadınların 4’ünde (%4.0) iritabl mizaç özelliğinin olduğu ve erkeklerde iritabl mizaç özelliğinin olmadığı görülmüştür.**

Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin anksiyöz mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. **Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin anksiyöz mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 7.79$, $p = .005$; $p < 0.01$). Kadınların 10'unda (%10.0) anksiyöz mizaç özelliğinin olduğu ve erkeklerin 1'inde (%1.0) anksiyöz mizaç özelliğinin olduğu görülmüştür.**

Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Depresyon Değişkenine İlişkin Dağılımı (n=200)

Bireysel Özellikler	Cinsiyet Durumu GRUPLAR				Frekans ve yüzdelik değerler		Test	
	Kadınlar (n=100)		Erkekler (n=100)		f	%	χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%				
Depresyon durumu								
Normal	55	55.0	63	63.0	118	59.0	$\chi^2=2.71$	
Hafif düzeyde depresif belirtiler	31	31.0	28	28.0	59	29.5	$p=.437$	
Orta düzeyde depresif belirtiler	10	10.0	8	8.0	18	9.0		
Şiddetli depresif belirtiler	4	4.0	1	1.0	5	2.5		

Tablo 4.4'de kadınlar ile erkeklerin depresyon düzeyleri verilmiştir. Depresyon düzeylerinin benzer olduğu ortaya konulmuştur. Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin depresyon düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Buna göre bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin depresyon düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2 = 2.71$, $p = .437$; $p > 0.05$). Kadınların 55'inin (%55.0) depresyonlu olmadığı ve erkeklerin 63'ünün (%63.0) depresyonlu olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.5: Bireylerin Cinsiyetleri İle Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney - U Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Kadın	100	10.35	8.39	3936.00	-2.60	.009**
	Erkek	100	7.44	6.64			
	Toplam	200					

**p<0.01

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve depresyon ölçeğinin puanları açısından kadınların aleyhine anlamlı bir fark vardır anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [U=3836.00, p=.009; p<0.01]. **Kadınların erkeklere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Tablo 4.6: Bireylerin Cinsiyetleri İle Mizaç Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney - U Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	X	SS	U	Z	p
Depresif mizaç alt ölçeği	Kadın	100	6.28	3.72	3679.50	-3.24	.001**
	Erkek	100	4.64	2.85			
	Toplam	200					
Siklotimik mizaç alt ölçeği	Kadın	100	7.35	4.40	4019.00	-2.40	.016*
	Erkek	100	5.90	4.81			
	Toplam	200					
Hipertimik mizaç alt ölçeği	Kadın	100	10.50	5.00	4659.00	-.835	.404
	Erkek	100	11.14	5.38			
	Toplam	200					
İrritabl mizaç alt ölçeği	Kadın	100	3.58	3.55	4821.50	-.440	.660
	Erkek	100	3.72	3.30			
	Toplam	200					
Anksiyöz mizaç alt ölçeği	Kadın	100	8.09	6.12	2962.50	-5.00	.001**
	Erkek	100	4.05	4.18			
	Toplam	200					
Mizaç ölçeği (toplam skor)	Kadın	100	35.80	14.70	3844.00	-2.82	.005**
	Erkek	100	29.45	14.20			
	Toplam	200					

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre depresif mizaç, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve depresif mizaç, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç (toplam skor) ölçeklerinin puanları açısından kadınların aleyhine anlamlı bir fark vardır anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [Sırasıyla; U=3679.50, p=001; p<0.01; U=4019.00, p=.016; p<0.05; U=2962.50, p=.001; p<0.01 ve U=3844.00, p=.005; p<0.05]. **Kadınların erkeklere oranla depresif mizaç, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç (toplam skor) düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Tablo 4.7: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları GRUPLAR									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Yaş										
18-30 yaş arası	46	10.23	6.09	31	7.90	7.20	77	9.28	7.78	
31-40 yaş arası	40	10.45	8.86	32	7.59	7.23	72	9.18	8.26	
41 yaş ve üzeri	14	10.42	8.52	37	6.91	5.69	51	7.88	6.69	
Yaş ortalaması		32.62±7.85			37.46±11.36			35.04±10.04		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.010 P= .924			r = -.033 P= .743			r= -.058 P= .340		
		Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)		
		Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim mezunu	19	11.73	9.24	9	11.44	6.32	28	11.64	8.29	
Lise mezunu	26	9.61	9.03	27	7.96	7.10	53	8.77	8.07	
Önlisans mezunu	4	9.75	8.38	16	11.12	8.22	20	10.85	8.05	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	10.25	7.91	48	5.16	4.83	99	7.78	7.05	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 2.05 P= .561			x ² = 13.97 P= .003**			x ² = 8.95 P= .030*		
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		-			1>4 (U=89.50, p=.005) 3>4 (U=192.00, p=.003)			1>2 (U=537.50, p=.042) 1>4 (U=928.00, p=.008)		
		Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)		
		Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss
Meslek										
Öğrenci	9	8.33	2.69	5	7.80	8.04	14	8.14	4.94	
Memur	25	8.84	5.55	33	7.84	7.15	58	8.27	6.48	
Özel sektör çalışanı	25	11.88	11.53	42	6.95	5.37	67	8.79	8.49	
Serbest meslek	12	7.75	4.76	17	8.70	8.38	29	8.31	7.02	
Çalışmıyor	29	12.03	9.29	3	2.00	3.46	32	11.09	9.36	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 1.90 P= .754			x ² = 4.38 P= .356			x ² = 2.27 P= .686		

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; kadınların yaşları ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir ($r = -.010$, $p = .924$; $p > 0.05$). Erkeklerin yaşları ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir ($r = -.033$, $p = .743$; $p > 0.05$). bireylerin yaşları ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir ($r = -.058$, $p = .340$; $p > 0.05$).

Kadınların eğitim düzeylerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($\chi^2 = 2.05$, $p = .561$; $p > 0.05$).

Erkeklerin depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 13.97$, $p = .003$; $p < 0.01$). Erkeklerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu ($U = 89.50$, $p = .005$; $p < 0.01$) ve önlisans mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık önlisans mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($U = 192.00$, $p = .003$; $p < 0.01$).**

Bireylerin depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 8.95$, $p = .030$; $p < 0.05$). Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan bireyler ile lise mezunu olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu ($U = 537.50$, $p = .042$; $p < 0.05$) ve ilköğretim mezunu olan bireyler ile üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar**

arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U=928.00, p=.008; p<0.01).

Kadınların mesleklerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 1.90$, $p=.754$; $p>0.05$). Erkeklerin mesleklerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 4.38$, $p=.356$; $p>0.05$). Bireylerin mesleklerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 2.27$, $p=.686$; $p>0.05$).

Tablo 4.8: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Depresif Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	GRUPLAR									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Yaş										
18-30 yaş arası	46	6.30	3.55	31	3.87	2.57	77	5.32	3.40	
31-40 yaş arası	40	6.25	4.06	32	4.53	2.66	72	5.48	3.59	
41 yaş ve üzeri	14	6.28	3.53	37	5.37	3.12	51	5.62	3.23	
Yaş ortalaması		32.62±7.85			37.46±11.36			35.04±10.04		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.048 P= .638			r= .203 P= .043*			r= .029 P= .687		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim mezunu	19	6.89	3.81	9	7.11	2.71	28	6.96	3.44	
Lise mezunu	26	5.38	4.42	27	4.33	2.97	53	4.84	3.75	
Önlisans mezunu	4	4.00	3.36	16	6.37	3.18	20	5.90	3.27	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	6.66	3.26	48	3.77	2.19	99	5.27	3.14	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 4.79 P= .187			x ² = 15.09 P= .002**			x ² = 8.75 P= .033*		
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		-			1>2 (U=57.50, p=.017) 1>4 (U=70.50, p=.001) 3>2 (U=134.50, p=.039) 3>4 (U=209.00, p=.006)			1>2(U=447.00, p=.008) 1>4 (U=980.00,p=.018)		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Meslek										
Öğrenci	9	7.88	3.40	5	5.00	3.24	14	6.85	3.52	
Memur	25	5.64	3.18	33	4.87	2.65	58	5.20	2.84	
Özel sektör çalışanı	25	5.56	4.01	42	4.26	2.80	67	4.74	3.33	
Serbest meslek	12	6.25	3.64	17	5.41	3.27	29	5.75	3.39	
Çalışmıyor	29	6.96	3.99	3	2.33	2.51	32	6.53	4.08	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 4.71 P= .318			x ² = 4.38 P= .356			x ² = 9.09 P= .059		

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; kadınların yaşları ile depresif mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= -.048, p=.638; p>0.05). Bireylerin yaşları ile depresif mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= .029, p=.687; p>0.05).

Erkeklerin yaşları ile depresif mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = .203$, $p = .043$; $p < 0.05$). **Bir diğer deyişle erkeklerin yaşı arttıkça; depresif mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmektedir.**

Kadınların eğitim düzeylerine göre depresif mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($\chi^2 = 4.79$, $p = .187$; $p > 0.05$).

Erkeklerin depresif mizaç alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 15.09$, $p = .002$; $p < 0.01$). Erkeklerin depresif mizaç ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan erkekler ile lise mezunu olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu ($U = 57.50$, $p = .017$; $p < 0.05$), ilköğretim mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu ($U = 70.50$, $p = .001$; $p < 0.01$), önlisans mezunu olan erkekler ile lise mezunu olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık önlisans mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu ($U = 134.50$, $p = .039$; $p < 0.05$) ve önlisans mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık önlisans mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($U = 209.00$, $p = .006$; $p < 0.01$).**

Bireylerin depresif mizaç alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 8.75$, $p = .033$; $p < 0.05$). Bireylerin depresif mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan bireyler ile lise mezunu olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu**

olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu (U=447.00, p=.008; p<0.01) ve ilköğretim mezunu olan bireyler ile üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U=980.00, p=.018; p<0.05).

Kadınların mesleklerine göre depresif mizaç alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 4.71$, $p=.318$; $p>0.05$). Erkeklerin mesleklerine göre depresif mizaç alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 4.38$, $p=.356$; $p>0.05$). Bireylerin mesleklerine göre depresif mizaç alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 9.09$, $p=.059$; $p>0.05$).

Tablo 4.9: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Siklotimik Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Yaş										
18-30 yaş arası	46	7.52	4.51	31	6.96	4.96	77	7.29	4.67	
31-40 yaş arası	40	7.22	4.69	32	5.81	4.71	72	6.59	4.72	
41 yaş ve üzeri	14	7.14	3.30	37	5.08	4.73	51	5.64	4.45	
Yaş ortalaması		32.62±7.85			37.46±11.36			35.04±10.04		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.099 P= .326			r = -.176 P= .080			r= -.158 P= .026*		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim mezunu	19	8.21	4.58	9	8.88	5.34	28	8.42	4.75	
Lise mezunu	26	6.50	4.80	27	5.55	4.45	53	6.01	4.60	
Önlisans mezunu	4	4.50	4.50	16	7.62	4.95	20	7.00	4.90	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	7.68	4.08	48	4.95	4.63	99	6.36	4.54	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 3.75 P= .290			x ² = 7.83 P= .050			x ² = 5.27 P= .152		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Meslek										
Öğrenci	9	8.55	3.32	5	6.80	5.93	14	7.92	4.28	
Memur	25	6.84	3.90	33	5.87	4.47	58	6.29	4.23	
Özel sektör çalışanı	25	6.68	4.76	42	6.26	4.90	67	6.41	4.82	
Serbest meslek	12	6.41	3.94	17	5.58	5.30	29	5.93	4.72	
Çalışmıyor	29	8.37	4.92	3	1.33	1.52	32	7.71	5.13	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 3.67 P= .452			x ² = 4.31 P= .365			x ² = 3.73 P= .444		

*p<0.05

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi; kadınların yaşları ile siklotimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= -.099, p=.326 p>0.05). Erkeklerin yaşları ile siklotimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= -.176, p=.080 ; p>0.05).

Bireylerin yaşları ile siklotimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (r=-.158 ,

$p=.026$; $p<0.05$). **Bir diğer deyişle bireylerin yaşı arttıkça; siklotimik mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmektedir.**

Kadınların eğitim düzeylerine göre siklotimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =3.75$, $p=.290$; $p>0.05$). Erkeklerin eğitim düzeylerine göre siklotimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =7.83$, $p=.050$; $p>0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre siklotimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =5.27$, $p=.152$; $p>0.05$).

Kadınların mesleklerine göre siklotimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =3.67$, $p=.452$; $p>0.05$). Erkeklerin mesleklerine göre siklotimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =4.31$, $p=.365$; $p>0.05$). Bireylerin mesleklerine göre siklotimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =3.73$, $p=.444$; $p>0.05$).

Tablo 4.10: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Hipertimik Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	GRUPLAR									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Yaş										
18-30 yaş arası	46	11.06	5.57	31	11.35	5.53	77	11.18	5.52	
31-40 yaş arası	40	9.60	4.53	32	12.28	4.99	72	10.79	4.89	
41 yaş ve üzeri	14	11.21	4.13	37	9.97	5.49	51	10.31	5.14	
Yaş ortalaması		32.62±7.85			37.46±11.36			35.04±10.04		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.090 P= .372			r = -.121 P= .229			r= -.076 P= .285		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim mezunu	19	11.26	4.34	9	10.66	3.70	28	11.07	4.09	
Lise mezunu	26	10.50	6.28	27	11.66	5.95	53	11.09	6.08	
Önlisans mezunu	4	9.00	2.94	16	11.69	4.26	20	11.15	4.12	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	10.33	4.70	48	10.75	5.73	99	10.53	5.20	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 1.47 P= .689			x ² = 1.28 P= .733			x ² = 1.07 P= .763		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Meslek										
Öğrenci	9	10.77	2.53	5	8.80	7.52	14	10.07	4.73	
Memur	25	10.52	4.98	33	12.06	5.55	58	11.39	5.32	
Özel sektör çalışanı	25	9.88	6.01	42	11.52	4.63	67	10.91	5.21	
Serbest meslek	12	10.91	4.50	17	9.52	5.76	29	10.10	5.23	
Çalışmıyor	29	10.75	5.09	3	8.66	7.76	32	10.56	5.26	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = .870 P= .929			x ² = 3.27 P= .512			x ² = 1.58 P= .812		

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi; kadınların yaşları ile hipertimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= -.090, p=.372 p>0.05). Erkeklerin yaşları ile hipertimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= -.121, p=.229 ; p>0.05). Bireylerin yaşları ile hipertimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= -.076, p=.285 ; p>0.05).

Kadınların eğitim düzeylerine göre hipertimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 1.47$, $p = .689$; $p > 0.05$). Erkeklerin eğitim düzeylerine göre hipertimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 1.28$, $p = .733$; $p > 0.05$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre hipertimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 1.07$, $p = .763$; $p > 0.05$).

Kadınların mesleklerine göre hipertimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = .870$, $p = .929$; $p > 0.05$). Erkeklerin mesleklerine göre hipertimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 3.27$, $p = .512$; $p > 0.05$). Bireylerin mesleklerine göre hipertimik alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 1.58$, $p = .812$; $p > 0.05$).

Tablo 4.11: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle İrritabl Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Yaş										
18-30 yaş arası	46	4.04	3.30	31	3.83	3.46	77	3.96	3.34	
31-40 yaş arası	40	3.52	4.06	32	3.28	3.00	72	3.41	3.61	
41 yaş ve üzeri	14	2.21	2.45	37	4.00	3.45	51	3.50	3.28	
Yaş ortalaması		32.62±7.85			37.46±11.36			35.04±10.04		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.300 P= .002**			r = .012 P= .905			r= -.104 P= .142		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim mezunu	19	3.68	4.09	9	5.44	3.28	28	4.25	3.88	
Lise mezunu	26	3.46	3.70	27	4.14	3.88	53	3.81	3.77	
Önlisans mezunu	4	3.00	2.94	16	6.06	3.47	20	5.45	3.53	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	3.64	3.40	48	2.37	2.13	99	3.03	2.91	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = .687 P= .876			x ² = 16.15 P= .001**			x ² = 8.74 P= .033*		
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		-			1>4 (U=99.00, p=.010) 3>4 (U=149.50, p=.001)			3>4 (U=581.00, p=.003)		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Meslek										
Öğrenci	9	4.44	1.94	5	5.00	5.65	14	10.07	4.73	
Memur	25	2.52	2.40	33	3.63	3.49	58	11.39	5.32	
Özel sektör çalışanı	25	4.32	4.56	42	3.71	2.71	67	10.91	5.21	
Serbest meslek	12	2.25	1.13	17	3.88	3.70	29	10.10	5.23	
Çalışmıyor	29	4.13	4.18	3	1.66	2.86	32	10.56	5.26	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 5.84 P= .211			x ² = 1.85 P=.762			x ² = 3.85 P= .426		

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; erkeklerin yaşları ile irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= .012, p=.905 p>0.05). Bireylerin yaşları ile irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r= -.104 , p=.142 ; p>0.05).

Kadınların yaşları ile irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (r=-.300,

$p=.002$; $p<0.01$). **Bir diğer deyişle kadınların yaşı arttıkça; irritabl mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmektedir.**

Kadınların eğitim düzeylerine göre irritabl mizaç alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =.687$, $p=.876$; $p>0.05$).

Erkeklerin irritabl mizaç alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($x^2 =16.15$, $p=.001$; $p<0.01$). Erkeklerin irritabl mizaç ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu (U=99.00, $p=.010$; $p<0.01$) ve önlisans mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık önlisans mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U=149.50, $p=.001$; $p<0.01$).**

Bireylerin irritabl mizaç alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($x^2 =8.74$, $p=.033$; $p<0.05$). Bireylerin irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **önlisans mezunu olan bireyler ile üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık önlisans mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U=581.00, $p=.003$; $p<0.01$).**

Kadınların mesleklerine göre irritabl alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =5.84$, $p=.211$; $p>0.05$). Erkeklerin mesleklerine göre irritabl alt mizaç ölçeğinin puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 1.85$, $p = .762$; $p > 0.05$). Bireylerin mesleklerine göre irritabl alt mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 3.85$, $p = .426$; $p > 0.05$).

Tablo 4.12: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Anksiyöz Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları GRUPLAR									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Yaş										
18-30 yaş arası	46	8.78	6.41	31	4.03	4.07	77	6.87	6.03	
31-40 yaş arası	40	7.87	6.06	32	3.25	3.17	72	5.81	5.47	
41 yaş ve üzeri	14	6.42	5.30	37	4.75	4.95	51	5.21	5.05	
Yaş ortalaması		32.62±7.85			37.46±11.36			35.04±10.04		
Toplam	100			100			200			
Test		r = -.155 P = .124			r = .013 P = .895			r = -.132 P = .063		
		Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)		
		Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim mezunu	19	9.31	6.30	9	9.88	5.13	28	9.50	5.86	
Lise mezunu	26	6.19	6.34	27	4.11	4.40	53	5.13	5.49	
Önlisans mezunu	4	4.75	2.62	16	5.56	3.42	20	5.40	3.23	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	6.88	5.95	48	2.41	2.81	99	5.73	5.69	
Toplam	100			100			200			
Test		$x^2 = 7.30$ P = .063			$x^2 = 21.38$ P = 001**			$x^2 = 13.41$ P = .004**		
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		-			1>2 (U=48.00, p=.006) 1>3 (U=30.00, p=.017) 1>4 (U=51.00, p=.001) 3>4 (U=176.00, p=.001)			1>2 (U=413.50, p=.001) 1>3 (U=142.50, p=.004) 1>4 (U=850.00, p=.002)		
		Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)		
		Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss
Meslek										
Öğrenci	9	13.00	3.90	5	4.00	3.39	14	9.78	5.74	
Memur	25	6.48	4.37	33	2.48	2.56	58	4.20	3.96	
Özel sektör çalışanı	25	6.68	7.38	42	4.21	3.80	67	5.13	5.49	
Serbest meslek	12	7.83	3.95	17	6.94	6.30	29	7.31	5.39	
Çalışmıyor	29	9.27	6.76	3	2.66	3.05	32	8.65	6.76	
Toplam	100			100			200			
Test		$x^2 = 13.64$ P = .009**			$x^2 = 7.14$ P = .128			$x^2 = 20.66$ P = .068		
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		1>2(U=27.50, p=.001) 1>3 (U=41.00, p=.004) 1>4 (U=15.00, p=.004)			-			-		

**p<0.01

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; kadınların yaşları ile anksiyöz mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir ($r=-.155$, $p=.124$; $p>0.05$). Erkeklerin yaşları ile anksiyöz mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir ($r=.013$, $p=.895$; $p>0.05$). Bireylerin yaşları ile anksiyöz mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir ($r=-.132$ $p=.063$; $p>0.05$).

Kadınların eğitim düzeylerine göre anksiyöz mizaç alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($\chi^2 =7.30$, $p=.063$; $p>0.05$).

Erkeklerin anksiyöz mizaç alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 =21.38$, $p=.001$; $p<0.01$). Erkeklerin anksiyöz mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan erkekler ile lise mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu (Sırasıyla; $U=48.00$, $p=.006$; $U=30.00$, $p=.017$ ve $U=51.00$, $p=.001$) ve önlisans mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık önlisans mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($U=176.00$, $p=.001$; $p<0.01$).**

Bireylerin anksiyöz mizaç alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 =13.41$, $p=.004$; $p<0.01$). Bireylerin anksiyöz mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan bireylerin ile lise mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık**

ilköğretim mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Sırasıyla; U=413.50, p=.001; U=142.50, p=.004 ve U=850.00, p=.002 ; p<0.01).

Kadınların anksiyöz mizaç alt ölçeklerinden aldıkları puanların meslek değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 =13.64$, p=.009 ; p<0.01). Kadınların anksiyöz mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanların meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **öğrenci olan kadınlar ile memur olan kadınların ortalamalar arasındaki farklılık öğrenci olan kadınların aleyhine anlamlı olduğu (U=27.50, p=.001; p<0.01), öğrenci olan kadınlar ile özel sektörde çalışmakta olan kadınların ortalamalar arasındaki farklılık öğrenci olan kadınların aleyhine anlamlı olduğu (U=41.00, p=.004; p<0.01) ve öğrenci olan kadınlar ile sebest meslekte çalışmakta olan kadınların ortalamalar arasındaki farklılık öğrenci olan kadınların aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U=15.00, p=.004; p<0.01).**

Erkeklerin mesleklerine göre anksiyöz mizaç alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($\chi^2 =7.14$, p=.128 ; p>0.05). Bireylerin mesleklerine göre anksiyöz mizaç alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($\chi^2 =20.66$, p=.068 ; p>0.05).

Tablo 4.13: Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri İle Mizaç Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Yaş										
18-30 yaş arası	46	37.71	14.91	31	30.06	15.11	77	34.63	15.36	
31-40 yaş arası	40	34.47	15.24	32	29.15	11.32	72	32.11	13.81	
41 yaş ve üzeri	14	33.28	12.46	37	29.18	15.92	51	30.31	15.04	
Yaş ortalaması		32.62±7.85			37.46±11.36			35.04±10.04		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.184 P= .067			r = -.038 P= .705			r= -.136 P= .054		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim mezunu	19	39.36	14.15	9	42.00	13.16	28	40.21	13.65	
Lise mezunu	26	32.03	16.27	27	29.81	15.76	53	30.90	15.90	
Önlisans mezunu	4	25.25	11.95	16	37.31	12.21	20	34.90	12.84	
Üniversite mezunu ve üzeri	51	37.21	13.86	48	24.27	11.47	99	30.93	14.26	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 5.39 P= .145			x ² = 18.56 P= .001**			x ² = 10.23 P= .017**		
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		-			1>2 (U=64.50, p=.036) 1>4 (U=64.50, p=.001) 3>4 (U=172.00, p=.001)			1>2(U=490.00,p=.012) 1>4 (U=860.00,p=.002)		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Meslek										
Öğrenci	9	44.66	11.92	5	29.60	24.29	14	39.28	18.03	
Memur	25	32.00	12.64	33	28.93	11.78	58	30.25	12.15	
Özel sektör çalışanı	25	33.12	17.25	42	29.97	12.73	67	31.14	14.53	
Serbest meslek	12	33.66	8.92	17	31.35	18.59	29	32.31	15.17	
Çalışmıyor	29	39.51	15.49	3	16.66	14.43	32	37.37	16.61	
Toplam	100			100			200			
Test		x ² = 10.16 P= .038*			x ² = 1.99 P=.736			x ² = 8.74 P= .068		
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		1>2 (U=251.00 / p=.027)			-			-		

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; kadınların yaşları ile mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r=-.184, p=.067; p>0.05). Erkeklerin yaşları ile mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r=-.038, p=.705; p>0.05). Bireylerin yaşları ile mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (r=-.136, p=.054; p>0.05).

Kadınların eğitim düzeylerine göre mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 = 5.39$, $p = .145$; $p > 0.05$).

Erkeklerin mizaç ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($x^2 = 18.56$, $p = .001$; $p < 0.01$). Erkeklerin mizaç ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan erkekler ile lise mezunu olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu** ($U = 64.50$, $p = .036$; $p < 0.05$), **ilköğretim mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu** ($U = 64.50$, $p = .001$; $p < 0.01$) ve **önlisans mezunu olan erkekler ile üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklerin ortalamalar arasındaki farklılık önlisans mezunu olan erkeklerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir** ($U = 172.00$, $p = .001$; $p < 0.01$).

Bireylerin mizaç ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($x^2 = 10.23$, $p = .017$; $p < 0.05$). Bireylerin mizaç ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **ilköğretim mezunu olan bireylerin ile lise mezunu olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu** ($U = 490.00$, $p = .012$; $p < 0.05$) ve **ilköğretim mezunu olan bireylerin ile üniversite mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık ilköğretim mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir** ($U = 860.00$, $p = .002$; $p < 0.01$).

Kadınların mizaç ölçeklerinden aldıkları puanların meslek değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (x^2

=10.16, $p=.038$; $p<0.05$). Kadınların mizaç ölçeğinden aldıkları puanların meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde **öğrenci olan kadınlar ile memur olan kadınların ortalamalar arasındaki farklılık öğrenci olan kadınların aleyhine anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U=251.00, $p=.027$, $p<0.05$).**

Erkeklerin mesleklerine göre mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =1.99$, $p=.736$; $p>0.05$). Bireylerin mesleklerine göre mizaç ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($x^2 =8.74$, $p=.068$; $p>0.05$).

Tablo 4.14: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	GRUPLAR									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
İçilen sigara miktarı										
1-10 adet	36	8.94	6.04	38	5.84	5.30	74	7.35	5.84	
11-15 adet	31	10.83	9.26	16	8.81	5.02	47	10.14	8.07	
16 adet ve üzeri	33	11.42	9.69	46	8.28	7.87	79	9.59	8.75	
Sigara adet ortalaması		13.40±5.68			15.21±8.62			14.30±7.34		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .026 P= .798			r = .144 P= .153			r= .081 P= .255		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Sigara içme süresi										
1-5 yıl arası	31	8.77	5.42	15	6.80	7.04	46	8.13	5.99	
6-10 yıl arası	28	12.60	11.46	26	6.73	6.98	54	9.77	9.93	
11-15 yıl arası	13	9.46	5.22	11	9.63	10.33	24	9.54	7.79	
16-20 yıl arası	21	8.19	7.14	21	7.66	4.43	42	7.92	5.87	
21 yıl ve üzeri	7	16.42	10.04	27	7.40	5.94	34	9.26	7.73	
Sigara içme süresi ortalaması		2.45±1.31			3.19±1.46			13.55±9.30		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .027 P= .786			r = .050 P= .623			r= -.014 P= .849		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Kahve içme miktarı										
İçmiyor	14	11.07	6.24	42	8.40	7.60	56	9.07	7.32	
1 adet	23	9.00	6.22	37	6.59	6.60	60	7.51	6.51	
2 adet	49	10.57	8.54	13	6.30	4.36	62	9.67	8.01	
3 adet ve üzeri	14	11.07	12.56	8	8.12	3.97	22	10.00	10.25	
Sigara içme süresi ortalaması		1.68±1.01			.99±1.38			1.33±1.26		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.055 P= .584			r = -.057 P= .574			r= -.028 P= .694		

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; kadınların sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.026$, $p=.798$; $r=.027$, $p=.786$ ve $r=-.055$, $p=.584$; $p>0.05$). Erkeklerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.144$, $p=.153$; $r=.050$, $p=.623$ ve $r=-.057$, $p=.574$; $p>0.05$). Bireylerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.081$, $p=.255$; $r=-.014$, $p=.849$ ve $r=-.028$, $p=.694$; $p>0.05$).

Tablo 4.15: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Depresif Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
İçilen sigara miktarı										
1-10 adet	36	5.44	3.05	38	4.31	2.48	74	4.86	2.81	
11-15 adet	31	6.77	3.87	16	4.50	2.89	47	6.00	3.70	
16 adet ve üzeri	33	6.72	4.17	46	4.95	3.14	79	5.69	3.69	
Sigara adet ortalaması		13.40±5.68			15.21±8.62			14.30±7.34		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .112 P= .267			r = .152 P= .130			r= .100 P= .158		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Sigara içme süresi										
1-5 yıl arası	31	5.29	3.16	15	3.66	2.35	46	4.76	2.99	
6-10 yıl arası	28	8.21	4.53	26	4.38	2.65	54	6.37	4.18	
11-15 yıl arası	13	5.84	2.47	11	5.09	3.30	24	5.50	2.84	
16-20 yıl arası	21	5.09	3.08	21	4.57	3.07	42	4.83	3.05	
21 yıl ve üzeri	7	7.28	3.72	27	5.29	2.95	34	5.70	3.17	
Sigara içme süresi ortalaması		2.45±1.31			3.19±1.46			13.55±9.30		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .061 P= .548			r = .160 P= .112			r= .035 P= .621		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Kahve içme miktarı										
İçmiyor	14	5.64	2.97	42	5.45	2.98	56	5.50	2.96	
1 adet	23	6.56	3.66	37	4.16	2.15	60	5.08	3.03	
2 adet	49	6.14	3.86	13	4.00	3.82	62	5.69	3.92	
3 adet ve üzeri	14	6.92	4.25	8	3.62	2.66	22	5.72	4.02	
Kahve içme miktarı ortalaması		1.68±1.01			.99±1.38			1.33±1.26		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .042 P= .676			r = -.248 P= .013*			r= .009 P= .902		

*p<0.05

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; kadınların sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile depresif mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla= r=.112, p=.267 ; r=.061, p=.548ve r=-.042, p=.676 ; p>0.05). Erkeklerin sigara içme miktarları ve sigara içme süreleri ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; r=.152, p=.130 ve r=.160, p=.112 ; p>0.05). Bireylerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi; kadınların sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile hipertimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=-.011$, $p=.917$; $r=-.128$, $p=.204$ ve $r=.056$, $p=.577$; $p>0.05$). Erkeklerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile hipertimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=-.088$, $p=.383$; $r=-.114$, $p=.261$ ve $r=.015$, $p=.883$; $p>0.05$). Bireylerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile hipertimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=-.051$, $p=.469$; $r=-.090$, $p=.204$ ve $r=.023$, $p=.747$; $p>0.05$).

Tablo 4.18: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle İrritabl Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları									
	GRUPLAR									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
İçilen sigara miktarı										
1-10 adet	36	2.55	2.46	38	2.94	2.71	74	2.75	2.58	
11-15 adet	31	4.19	3.79	16	3.31	3.36	47	3.89	3.64	
16 adet ve üzeri	33	4.12	4.13	46	4.50	3.60	79	4.34	3.81	
Sigara adet ortalaması		13.40±5.68			15.21±8.62			14.30±7.34		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .118 P= .241			r = .185 P= .065			r= .146 P= .059		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Sigara içme süresi										
1-5 yıl arası	31	2.96	2.40	15	2.53	3.56	46	2.82	2.79	
6-10 yıl arası	28	5.25	4.79	26	4.23	2.94	54	4.75	4.00	
11-15 yıl arası	13	2.92	2.69	11	3.45	3.07	24	3.16	2.82	
16-20 yıl arası	21	2.14	2.61	21	4.52	3.85	42	3.33	3.46	
21 yıl ve üzeri	7	5.14	3.62	27	3.37	3.09	34	3.73	3.23	
Sigara içme süresi ortalaması		2.45±1.31			3.19±1.46			13.55±9.30		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.100 P= .321			r = .072 P= .479			r= .007 P= .926		
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Kahve içme miktarı										
İçmiyor	14	3.78	2.93	42	4.33	3.15	56	4.19	3.09	
1 adet	23	2.95	3.15	37	3.10	3.16	60	3.05	3.13	
2 adet	49	3.57	3.62	13	2.84	3.57	62	3.41	3.60	
3 adet ve üzeri	14	4.42	4.55	8	4.75	3.91	22	4.54	4.23	
Kahve içme miktarı ortalaması		1.68±1.01			.99±1.38			1.33±1.26		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .018 P= .860			r = -.161 P= .109			r= -.074 P= .297		

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi; kadınların sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.118$, $p=.241$; $r=-.100$, $p=.321$ ve $r=.018$, $p=.860$; $p>0.05$). Erkeklerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.185$, $p=.065$; $r=.072$, $p=.479$ ve $r=-.161$, $p=.109$; $p>0.05$). Bireylerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.146$, $p=.059$; $r=.007$, $p=.926$ ve $r=-.074$, $p=.297$; $p>0.05$).

Tablo 4.19: Araştırmaya Katılan Bireylerin Nikotin Bağımlılığı Değişkenleri İle Anksiyöz Mizaç Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İlişkisi

Bireysel Özellikler	Bireylerin Cinsiyet Durumları GRUPLAR									
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
İçilen sigara miktarı										
1-10 adet	36	6.55	4.71	38	3.50	4.22	74	4.98	4.69	
11-15 adet	31	9.77	6.65	16	4.18	3.63	47	7.87	6.35	
16 adet ve üzeri	33	8.18	6.70	46	4.45	4.35	79	6.01	5.72	
Sigara adet ortalaması		13.40±5.68			15.21±8.62			14.30±7.34		
Toplam	100			100			200			
Test		r= .042 P= .676			r = .152 P= .130			r= .036 P= .610		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Sigara içme süresi										
1-5 yıl arası	31	7.29	5.12	15	3.60	3.92	46	6.08	5.03	
6-10 yıl arası	28	11.10	7.36	26	4.07	4.40	54	7.72	7.02	
11-15 yıl arası	13	6.00	4.63	11	3.27	3.13	24	4.75	4.17	
16-20 yıl arası	21	5.85	4.72	21	3.28	3.06	42	4.57	4.14	
21 yıl ve üzeri	7	10.14	7.01	27	5.18	5.15	34	6.20	5.82	
Sigara içme süresi ortalaması		2.45±1.31			3.19±1.46			3.55±9.30		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.056 P= .582			r = .088 P= .383			r= -.085 P= .231		
	Kadınlar (n=100)			Erkekler (n=100)			Toplam (200)			
	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	Sayı	x	ss	
Kahve içme miktarı										
İçmiyor	14	8.78	6.21	42	4.95	4.77	56	5.91	5.38	
1 adet	23	6.82	5.10	37	3.43	3.74	60	4.73	4.58	
2 adet	49	8.61	6.17	13	3.69	3.27	62	7.58	6.01	
3 adet ve üzeri	14	7.64	7.59	8	2.75	3.80	22	5.86	6.80	
Kahve içme miktarı ortalaması		1.68±1.01			.99±1.38			1.33±1.26		
Toplam	100			100			200			
Test		r= -.003 P= .978			r = -.152 P= .132			r= .062 P= .384		

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi; kadınların sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.131$, $p=.193$; $r=-.049$, $p=.632$ ve $r=.037$, $p=.714$; $p>0.05$). Erkeklerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.138$, $p=.169$; $r=.001$, $p=.997$ ve $r=-.086$, $p=.397$; $p>0.05$). Bireylerin sigara içme miktarları, sigara içme süreleri ve kahve içme miktarları ile mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir (Sırasıyla; $r=.106$, $p=.133$; $r=-.077$, $p=.278$ ve $r=.061$, $p=.393$; $p>0.05$).

Tablo 4.21: Kadınların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Mizaç Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Depresif mizaç ölçeği puanları	100	.524	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Siklotimik mizaç ölçeği puanları	100	.521	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Hipertimik mizaç ölçeği puanları	100	-.279	.005**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Irritabl mizaç ölçeği puanları	100	.454	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Anksiyöz mizaç ölçeği puanları	100	.451	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Mizaç ölçeği puanları	100	.510	.001**

** $p<0.01$

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi; kadınların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç

ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla; $r=.524$, $r=.521$, $r=.454$, $r=.451$ ve $r=.510$; $p<0.01$). **Bir diğer deyişle kadınların depresyon düzeyleri arttıkça; depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmektedir.**

Kadınların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile hipertimik mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir ($r=-.279$; $p<0.01$). **Bir diğer deyişle kadınların depresyon düzeyleri arttıkça; hipertimik mizaç ölçeğinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmektedir.**

Tablo 4.22: Erkeklerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Mizaç Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Depresif mizaç ölçeği puanları	100	.534	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Siklotimik mizaç ölçeği puanları	100	.580	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Hipertimik mizaç ölçeği puanları	100	.035	.730
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Irritabl mizaç ölçeği puanları	100	.490	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Anksiyöz mizaç ölçeği puanları	100	.501	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Depresyon ölçeği puanları	Mizaç ölçeği puanları	100	.573	.001**

** $p<0.01$

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi; erkeklerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde

ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla; $r=.534$, $r=.580$, $r=.490$, $r=.501$ ve $r=.573$; $p<0.01$). **Bir diğer deyişle erkeklerin depresyon düzeyleri arttıkça; depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmektedir.**



BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin yaşları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 46'sı (%46.0) 18-39 yaş arasında olduğu ve erkeklerin 37'si (%37.0) 41 yaş ve üzeri olduğu görülmüştür. Kadınların yaş ortalaması 32.62 ± 7.85 olduğu ve erkeklerin yaş ortalaması 37.46 ± 11.36 olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin eğitim düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 51'i (%51.0) üniversite mezunu ve üzeri olduğu ve erkeklerin 48'si (%48.0) üniversite mezunu ve üzeri olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin meslekleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 29'u (%29.0) ev hanımı olduğu ve erkeklerin 42'si (%42.0) özel sektörde çalışmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin içtikleri sigara miktarları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 36'sı (%36.0) 1-10 adet arasında içmekte olduğu ve erkeklerin 46'sı (%46.0) 16 adet ve üzeri içmekte olduğu görülmüştür. Kadınların içtikleri sigara adet ortalaması 13.40 ± 5.68 olduğu ve erkeklerin içtikleri sigara adet ortalaması 15.21 ± 8.62 olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin ne kadar süredir sigara kullandıkları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 31'i (%31.0) 1-5 yıl arasında sigara içmekte olduğu ve erkeklerin 27'si (%27.0) 21 yıl ve üzeri sigara içmekte olduğu görülmüştür. Kadınların sigara kullanma süresi ortalaması 2.45 ± 1.31 olduğu ve erkeklerin sigara kullanma süresi ortalaması 3.19 ± 1.46 olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin içtikleri kahve miktarları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 49'u (%49.0) 2 adet kahve içmekte olduğu ve erkeklerin 42'si (%42.0) kahve içmedikleri görülmüştür. Kadınların içtikleri

kahve adet ortalaması 1.68 ± 1.01 olduğu ve erkeklerin içtikleri kahve adet ortalaması $.99 \pm 1.38$ olduğu saptanmıştır.

- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin depresif mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 6'sında (%6.0) depresif mizaç özelliğinin olduğu ve erkeklerde depresif mizaç özelliğinin olmadığı görülmüştür.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin irritabl mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 4'ünde (%4.0) irritabl mizaç özelliğinin olduğu ve erkeklerde irritabl mizaç özelliğinin olmadığı görülmüştür.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin anksiyöz mizaç özelliğinin olup olmaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların 10'unda (%10.0) anksiyöz mizaç özelliğinin olduğu ve erkeklerin 1'inde (%1.0) anksiyöz mizaç özelliğinin olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Kadınların erkeklere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin cinsiyetlerine göre depresif mizaç, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere oranla depresif mizaç, siklotimik mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç (toplam skor) düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ İlköğretim mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Önlisans mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan bireylerin lise mezunu olan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan bireylerin üniversite mezunu ve üzeri olan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Erkeklerin yaşları ile depresif mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Erkeklerin yaşı arttıkça; depresif mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmektedir.
- ✓ İlköğretim mezunu olan erkeklerin lise mezunu olan erkeklere oranla depresif mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla depresif mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Önlisans mezunu olan erkeklerin lise mezunu olan erkeklere oranla depresif mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Önlisans mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla depresif mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan bireylerin lise mezunu olan bireylere oranla depresif mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan bireylerin üniversite mezunu ve üzeri olan bireylere oranla depresif mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yaşları ile siklotimik mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin yaşı arttıkça; siklotimik mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmektedir.
- ✓ Kadınların yaşları ile irritabl mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların yaşı arttıkça; irritabl mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmektedir.
- ✓ İlköğretim mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla irritabl mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Önlisans mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla irritabl mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan erkeklerin lise mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla anksiyöz mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Önlisans mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla anksiyöz mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ İlköğretim mezunu olan bireylerin lise mezunu ve üzeri olan bireylere oranla anksiyöz mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Öğrenci olan kadınlar memur olan kadınlara oranla anksiyöz mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Öğrenci olan kadınlar özel sektörde çalışan kadınlara oranla anksiyöz mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Öğrenci olan kadınlar serbest meslekte çalışan kadınlara oranla anksiyöz mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan erkeklerin lise mezunu olan erkeklere oranla mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Önlisans mezunu olan erkeklerin üniversite mezunu ve üzeri olan erkeklere oranla mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan bireylerin lise mezunu olan bireylere oranla mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlköğretim mezunu olan bireylerin üniversite mezunu ve üzeri olan bireylere oranla mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Öğrenci olan kadınlar memur olan kadınlara oranla mizaç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Erkeklerin kahve içme miktarları ile depresif mizaç alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ve bir ilişki olduğu görülmüştür. Erkeklerin içtikleri kahve miktarı arttıkça; depresif mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmektedir.
- ✓ Kadınların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kadınların depresyon düzeyleri arttıkça; depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmektedir.

- ✓ Kadınların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile hipertimik mizaç ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kadınların depresyon düzeyleri arttıkça; hipertimik mizaç ölçeğinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmektedir.
- ✓ Erkeklerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Erkeklerin depresyon düzeyleri arttıkça; depresif mizaç, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, anksiyöz mizaç ve mizaç ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmektedir.



ÖNERİLER

Sigara kullanma davranışı açısından cinsiyet farklılıklarının olduğu bilinmektedir. (Leventhal ve ark., 2007). Örneğin, kadınların bir sigarayı (dumanı daha düşük sıklıkla ve içlerine çekmeden) içiş şekillerinin ve sigara içerken oluşan duygu durumlarının erkeklerinkinden farklı olduğu bildirilmektedir (Akt. Leventhal ve ark., 2007).

Araştırmalar, kadınların sigara kullanımlarının, erkeklerde gözlenen nikotin bağımlılığından ziyade, sosyal faktörler ve duyumsal faktörler tarafından kontrol edildiğine işaret etmektedir (Perkins, Donny ve Caggiula, 1999). Buna ek olarak, sigara kullanan kadınların sigarayı bırakmakta erkeklere göre daha başarısız oldukları da kaydedilmektedir (Akt. Leventhal ve ark., 2007).

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki öneriler sunulabilir.

-Nikotin bağımlılığı ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış olsa da literatür taramasında nikotinin cinsiyetler arasındaki duygudurum ve mizaca etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda araştırmanın literatüre katkı sağlaması ve bundan sonra yapılacak olan araştırmalara yol gösterici olması beklenmektedir.

-Öncelikle sigaranın zararları ve sigarayı bırakma hakkında gerekli eğitimi ailede başlayarak sürekli ve etkin bir şekilde verilmesinin amaçlanması,

-Gençler için rol modeli olan anne- babaların sigara ve sigara bırakma eğitim programlarına alınması,

-Bireylere stresle baş etme ve problem çözme tekniklerinin öğretilmesi, ihtiyaç duyduklarında psikolojik danışmanlık hizmetlerinden faydalanmalarının sağlanması,

-Günümüz şartlarında depresyon ve diğer psikolojik rahatsızlıkların arttığı göz önünde bulundurularak, kişilerin psikolojik yardım alma hakkındaki olumsuz düşüncelerinin iyileştirilmesi ve istedikleri an kolayca bu yardıma ulaşabilmeleri için düzenlemeler yapılması,

-Sigara bırakma polikliniklerinin yaygınlaştırılması, bu alanda görev yapan sağlık çalışanlarının bu konuda eğitilmesi ile verilecek hizmetin birinci basamağa entegre edilip, yürütülmesi önerilebilir.



KAYNAKÇA

Akiskal H.S., Affective disorders in referred children and younger siblings of manic-depressives. Modes of onset and prospective course. Arch. Gen. Psychiatry, 1985; 42: 996-1003.

Akiskal HS, Mallya G (1987) Criteria for the soft bipolar spectrum: treatment implications. Psychopharmacol Bull, 23: 68-73.

Akiskal HS, Placidi GF, Maremmani I, Signoretta S, Liguori A, Gervasi R ve ark. (1998) TEMPS-I: delineating the most discriminant traits of the cyclothymic, depressive and irritable temperaments in a nonpatient population. J Affect Disord, 51:7–19.

American Cancer Society (2006). The Tobacco Atlas, (Çevirimiçi) http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_5_9x_Tobacco_Atlas.asp.

Arkar, H. (2004). Cloninger'in Psikobiyolojik Kisilik Kuramının Türk Örnekleminde Sınanması. doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baker, T. B., Brandon, T. H., & Chassin, L. (2004). Motivational influences on cigarette smoking. Annu. Rev. Psychol, 55, 463–9. smoking. Annu. Rev. Psychol, 55, 463–9.

BİGTAŞ (1993). Health Services Utilization Survey in Turkey, Ministry of Health

Bilir, N., Güçiz, D. & Yıldız, A. N. (1997). Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara.

Brust, J. C. M. (2004). Neurological Aspects of Substance Abuse (2nd. Ed.). Elsevier Inc., Philadelphia, PA.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1999). Cigarette Smoking Among

Adults — United States, 1997. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 48/43, 993-996.

Conklin, C. A., & Perkins, K. A. (2005). Subjective and reinforcing effects of smoking during negative mood induction. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 153–164.

Çan, G., Çakırbay, H., Topbaş, M., Karkucak, M. & Çapkın, E. (2007). Doğu Karadeniz Bölgesinde Sigara İçme Prevelansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55/2, 141-147.

Demir B (2005). Psikiyatrik belirti ve bulgular: BJ Sadock, VA Sadock, Kaplan and Sadock Klinik Psikiyatri, Özet Psikiyatri 9. baskıdan alınmıştır, 26-27.

Goldsmith HH, Buss AH, Plomin R, Rothbart MK, Thomas A, Chess S, et al. What is temperament? Four approaches. *Child Development* 1987; 58: 505-527.

Gurpegui M, Jurado D, Luna JD, Fernandez- Molina C, et al. Personality traits associated with caffeine intake and smoking. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2007;31:997-1005.

Heath AC, Madden PAF, Slutske WS, Martin NG. Personality and the inheritance of smoking behavior: a genetic perspective. *Behav Genet*. 1995;25:103-17.

Jones, R. T., & Benowitz, N. L. (2002). Therapeutics for nicotine addiction. In Davis, K. L., Charney, D., Coyle, J. T. Ve Nemeroff, C. (Eds.) *Neuropsychology: the fifth generation of progress: An official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*. Lippincott Williams and Wilkins, pp. 1533-1556.

Julien, R. M. (2001). *A primer of drug action*. Henry Holt and Company, LLC. New Yory, NY

Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129, 270–304.

Kırpınar İ (2007). Psikiyatrik belirti ve bulgular: Ertuğrul Köroğlu, Cengiz Güleç (ed),Psikiyatri Temel Kitabı, 48-51.

Leventhal, A. M., Waters, A. J., Boyd, S., Moolchan, E. T., Lerman, C., & Pickworth, W. B. (2007). Gender differences in acute tobacco withdrawal: effects on subjective, cognitive, and physiological measures. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15, 21-36.

Maisto, S. A., Galizio, M., & Connors, G.J. (2004). *Drug Use and Abuse* (4th Ed.). Thomson and Wadsworth. Belmont, CA.

Mitchell SH. Measures of impulsivity in cigarette smokers and nonsmokers. *Psychopharmacol.* 1999;146:455-64

O'Doherty J, Kringelbach ML, Rolls ET, Homak J, Andrew C. Abstract reward and punishment representations in the human orbitofrontal cortex. *Nat Neurosci.* 2001; 4:95-102.

Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Boratav, C. & Liman, O. (2003). İstanbul Örnekleminde Sigara Kullanım Yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 4/3, 105-108.

Payne, T. J., Schare, M. L., Levis, D. J., & Colletti, G. (1991). Exposure to smoking relevant cues: effects on desire to smoke and topographical components of smoking behavior. *Addictive Behaviors*, 16, 467–479.

Perkins, K. A., Ciccocioppo, M., Conklin, C. A., Milanak, M. E., Grottenthaler, A., & Sayette, M. A. (2008). Mood influences on acute smoking responses are independent of nicotine intake and dose expectancy. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 79-93.

Perkins, K. A., Donny, E., & Caggiula, A. R. (1999). Sex differences in nicotine effects and self-administration: review of human and animal evidence. *Nicotine Tobacco Research*, 1, 301–315.

Perugi G, Akiskal HS (2002) The soft bipolar spectrum redefined: focus on the cyclothymic, anxious-sensitive, impulse-dyscontrol and binge-eating connection in bipolar II and related conditions. *Psychiatr Clin North Am*, 25:713–737.

PİAR (1988). Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırma Raporu, İstanbul.

Placidi GF, Signoretta S, Liguori A, Gervasi R, Maremmani I, Akiskal HS (1998) The semistructured affective temperament interview (TEMPS-I): The reliability and psychometric properties in 1010 14-26 year-old students. *J Affect Disord*, 47:1–10.

Sayın A., Aslan S. Duygudurum Bozuklukları ile Huy, Karakter ve Kişilik İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16(4):276-283.

Schiltz, C. A., Kelley, A. E., & Landry, C. F. (2007). Acute stress and nicotine cues interact to unveil locomotor arousal and activity-dependent gene expression in the prefrontal cortex. *Biological Psychiatry*, 61, 127–135.

Seçer K.A. Bipolar Bozukluk Tanılı Bireylerde ve Kardeşlerinde Mizaç ve Karakter Özellikleri: Fakültesi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, 2005.

Shiffman, S., & Waters, A. J. (2004). Negative affect and smoking lapses: a prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 192–201.

Tiffany, S. T., & Drobes, D. J. (1990). Imagery and smoking urges: the manipulation of affective content. *Addictive Behaviors*, 15, 531–539.

Turgut, T., Deveci, F., Altuntaş, E. & Muz, M. H. (2001). Elazığ'da Lise ve Dengi Okul

Öğretmenlerine Uygulanan Sigara Anketi Sonuçları. Solunum Dergisi, 3, 295-299.

Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007 / erişim tarihi: 11.Mayıs.2016 www.tubertoraks.org

Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazici 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.

Willner, P., & Jones, C. (1996). Effects of mood manipulation on subjective and behavioural measures of cigarette craving. Behavioural Pharmacology, 7, 355–363.

World Health Organization. (2009). Tobacco key facts. <http://www.who.int/topics/tobacco/facts/en/index.html>

www.bagimlilik.info.tr erişim tarihi 04.05.2016

Yorgancıoğlu, A. & Esen, A. (2000). Sigara Bağımlılığı ve Hekimler. Toraks Dergisi, 1, 90-95.

Zhu, S., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., & Pierce, J. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. Am. J. Prev.Med, 18, 305–311.

EK 2: Beck Depresyon Envanteri (BDE)

YÖNERGE: Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

- 1.a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 - b) Kendimi üzgün hissediyorum.
 - c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
 - d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2.a) Gelecekte umutsuz değilim.
 - b) Gelecek konusunda umutsuzum.
 - c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
- 3.a) Kendimi başarısız görmüyorum.
 - b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
 - c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
 - d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
- 4.a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
 - b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
 - c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
 - d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.

- 5.a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
- b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
- c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
- d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
- 6.a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.
- b) Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim.
- c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
- d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
- 7.a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.
- b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.
- c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
- d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8.a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.
- b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
- c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.
- d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9.a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapmam.
- c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.
- d) Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
- 10.a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
- b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.

- c) Şimdilerde her an ağlıyorum.
- d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
- 11.a) Eskisine göre daha sınırlı veya tedirgin sayılmam.
- b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim.
- c) Çoğu zaman sınırlı ve tedirginim.
- d) Şimdilerde her an için tedirgin ve sınırlıyım.
- 12.a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
- b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
- c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
- d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13.a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.
- b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.
- c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
- d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14.a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.
- b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmiş gibi düşünüyorum ve üzülüyorum.
- c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.
- d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15.a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum.
- c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.

- d) Hiç çalışmıyorum.
- 16.a) Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum.
- b) Şimdilerde eskisi kadar rahat ve kolay uyuyamıyorum.
- c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.
- d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17.a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
- b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.
- c) Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.
- d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.
- 18.a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
- b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
- c) Şimdilerde iştahım epey kötü.
- d) Artık hiç iştahım yok.
- 19.a) Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
- b) Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim.
- c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.
- d) Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim.
- 20.a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
- b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.
- c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
- d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka şeyleri düşünemiyorum.

21.a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir Şey yok.

b) Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.

c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.

d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.



EK:3 Temps- A (Akiskal Mizaç Ölçeği)

Aşağıdaki soruları, yaşamınızın büyük bir bölümü için size uyup uymadığına karar verin. ‘Nasıl birisi olduğunuzu, çevrenizdeki insanların sizi nasıl anlattığını, çocukluğunuzda ve gençliğinizde nasıl birisi olduğunuzu, bu özelliklerin sizin huyunuzu suyunuzu anlatıp anlatmadığını’ düşünerek; eğer cümle 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 ben kendimi daima suçlamışım.
8. (D) (Y) Başka insanlar kadar çok enerjim olduğunu sanmıyorum.
9. (D) (Y) Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim.
10. (D) (Y) Grup içinde konuşmaktansa başkalarını dinlemeyi tercih etmişimdir.
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 kendiminkilerinin 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) Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.
20. (D) (Y) Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
21. (D) (Y) Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır, ender olarak ikisinin arasındadır.
22. (D) (Y) Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
23. (D) (Y) Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
24. (D) (Y) Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
25. (D) (Y) Sıklıkla birşeylere başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
26. (D) (Y) Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sıklıkla değişir.
27. (D) (Y) Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gidip gelirim.
28. (D) (Y) Bazen yatağa çökkün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.

29. (D) (Y) Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşamaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.
30. (D) (Y) Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
31. (D) (Y) Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
32. (D) (Y) Dışa dönüklükle içe kapanıklık arasında gider gelirim.
33. (D) (Y) Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
34. (D) (Y) Bazen her şeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarımla.
35. (D) (Y) Aynı anda hem mutsuz, hem mutlu olabilen bir kişiyim.
36. (D) (Y) Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
37. (D) (Y) Kolay âşık olup, kolay vazgeçebilen bir kişiyim.
38. (D) (Y) Çoğunlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir
39. (D) (Y) Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.
40. (D) (Y) Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerle.
41. (D) (Y) Her şeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
42. (D) (Y) Kendime müthiş güvenirim.
43. (D) (Y) Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
44. (D) (Y) Her zaman birşeylerle meşgulümdür.

45. (D) (Y) Birçok işi, hemde yorulmadan yapabilirim.
46. (D) (Y) Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve ilham vericidir.
47. (D) (Y) Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.
48. (D) (Y) Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey durduramaz.
49. (D) (Y) Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
50. (D) (Y) İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
51. (D) (Y) İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
52. (D) (Y) Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.
53. (D) (Y) Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
54. (D) (Y) Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğumu hissederim.
55. (D) (Y) İşin patronu, “Tepedeki adam “ olmayı seven tipte bir kişiyim.
56. (D) (Y) Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
57. (D) (Y) Cinsel isteklerim daima fazladır.
58. (D) (Y) Huysuz (sinirli) bir kişiyim.
59. (D) (Y) Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
60. (D) (Y) Çok yakınırim.
61. (D) (Y) Başkalarını çok eleştiririm.

62. (D) (Y) Kendimi sıklıkla patlamaya hazır gergin hissederim.
63. (D) (Y) Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
64. (D) (Y) Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönetiyor.
65. (D) (Y) Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
66. (D) (Y) Terslendiğimde kavga edebilirim.
67. (D) (Y) İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
68. (D) (Y) Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
69. (D) (Y) İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
70. (D) (Y) O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
71. (D) (Y) Eşimi(ya da sevgilimi)o kadar kıskanırım ki buna dayanamıyorum.
72. (D) (Y) Küfürbaz olarak bilinirim.
73. (D) (Y) Birkaç kadeh içki ile saldırganlaştığım söylenmiştir.
74. (D) (Y) Çok kuşkucu bir kişiyim.
75. (D) (Y) Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğunudur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
76. (D) (Y) Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
77. (D) (Y) Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
78. (D) (Y) Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir dururum.
79. (D) (Y) Endişelenmenin önüne geçemiyorum.

80. (D) (Y) Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
81. (D) (Y) Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
82. (D) (Y) Gevşemeyi beceremiyorum.
83. (D) (Y) Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissedirim.
84. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
85. (D) (Y) Sık sık midem bozulur.
86. (D) (Y) Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
87. (D) (Y) Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissedirim.
88. (D) (Y) Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
89. (D) (Y) Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
90. (D) (Y) Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
91. (D) (Y) Devamlı olarak aile üyelerinde biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
92. (D) (Y) Uykum dinlendirici değil.
93. (D) (Y) Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
94. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
95. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
96. (D) (Y) Kendimi güvende hissetmiyorum.
97. (D) (Y) Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
98. (D) (Y) Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis

beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.

99. (D) (Y) Ani sesler beni kolayca irkiltir.

Yaşamınızın büyük bölümü için sizi genel olarak en iyi tanımlayan yalnızca bir şıkka daire içine alınız.

1. Hemen hemen her zaman üzgünüm.
2. Tamamen enerji dolu, neşe dolu bir kişiyim.
3. Pek duygusal çıkış ve inişlerim vardır.
4. Kolay sinirlenirim, küçük şeyler bile beni çileden çıkarır.
5. Hemen hemen her zaman endişeliyimdir.
6. Sakin tabiatta bir kişiyim.

ÖZGEÇMİŞ

Uzman Psikolog Aslıhan Nur Aşan

aslihanteker@hotmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi 15.01.1986

EĞİTİM BİLGİLERİ

2014 -2016 Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

2004-2008 Bakü Devlet Üniversitesi, Bakü

Lisans, Psikoloji Bölümü

İŞ DENEYİMİ

Özel Yaşamlar Rehabilitasyon Merkezi (2007-Gönüllü Staj)

Azerbaycan Devlet Ruh Sağlığı Hastanesi(2008-Okul stajı)

International School Group-Jubail Suudi Arabistan (2012-2013)

Irmak Anaokulu (2013-2015)

EĞİTİMLER ve KURSLAR

- Denver II Gelişimsel Tarama Testi
- Peabody Resim-Kelime Testi
- Goodenough-Harris Bir İnsan Çiz Testi
- Luisa Duss Psikoanalitik Hikaye Tamamlama Testi

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce Advanced

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft Office