



**T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
DUYGUDURUM MİZACI VE EŞİK ALTI DUYGUDURUM
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Elif KÖSE
144102093**

Tez Danışmanı:

PROF. DR. SERMİN KESEBİR

İstanbul, 2016

T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

**SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
DUYGUDURUM MİZACI VE EŞİK ALTI DUYGUDURUM
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

**Elif KÖSE
144102093**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: PROF. DR. SERMİN KESEBİR

İstanbul, 2016



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

..... Sosyal Bilimler ENSTİTÜSÜ

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102093
Öğrenci Adı Soyadı	: Elif Köse
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Sermin Keşebir
Tezin Başlığı	: Sigara içen Üniversite öğrencilerinde duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum belirtilerinin incelenmesi : Kontrollü Çalışma

Toplantı Tarihi	: 07.03.2017	Saati	: 09:00
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : Geldi

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 savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak **KABUL** edilmesine,
 Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının **DÜZELTİLMESİNE**, düzeltme için adaya ay **EK SÜRE** verilmesine (en fazla 3 ay)
 Yapılan savunma sınavının sonunda tezin **REDDEDİLMESİNE**
 OY BİRLİĞİ **OY ÇOKLUĞU**
İle karar verilmiştir.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi Değişti

Tezin Yeni Başlığı : Değişmedi

Öğrenci Savunmaya : Gelmedi

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,
 OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. Korhan Uluçen	B. D. Uluçen
Danışman Üye	Prof. Dr. Sermin Keşebir	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Cemal Ömür Noğan	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No : Tarih : / / 20

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

.....
Anabilim Dalı Başkanı
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

UU.FR.016 Revizyon No: 0 (08.11.2016)

TEŐEKKÖR

Tezimin hazırlık ve yazım aŐamasında yardımlarını esirgemeyen sevgili hocam ve tez danışmanım **Prof. Dr. Sermin KESEBİR**' e,

25 yıllık yolculuğumda ellerimi sımsıkı tutan, sevgisini en derinimde hissettiğim, kıymetlim; sevgili annem **Asiye Aysel KÖSE**'ye,

Her zaman olduğu gibi, tezimin yazım sürecinde de desteğini esirgemeyen, yoluma ışık tutan biricik dostum **Hatice Kübra Baycar**'a ,

EĞitim hayatım boyunca desteklerini hissettiğim ailem, arkadaşlarım ve değerli hocalarıma teşekkür ederim.

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinde Duygudurum Mizacı ve Eşik Altı Duygudurum Belirtilerinin İncelenmesi: Kontrollü Bir Çalışma” 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.

Elif KÖSE

(KÖSE, Elif, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016)

Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinde Duygudurum Mizacı ve Eşik Altı Duygudurum Belirtilerinin İncelenmesi: Kontrollü Bir Çalışma

ÖZET

Sigara içen üniversite öğrencilerinde duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum belirtilerinin incelenmesi bu çalışmanın temel amacını meydana getirmektedir. Bu amacı gerçekleştirmek için çalışmada literatür taraması ve anket uygulaması yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar, sigara içen öğrencilerin duygudurum bozukluklarının sigara içmeyen öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Mizaç boyutları arasında yapılan incelemede sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin depresif ortalamaları, hipertimik tutumları ve iratbl tutumlarının eş değer düzeyde oldukları tespit edilmiştir. Siklotimik ve anksiyöz tutumları özelinde ise sigara içmeyen öğrencilerin sigara içen öğrencilerden daha yüksek değere sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma kapsamındaki araştırmanın Üsküdar üniversitesinde 18-25 yaş arası öğrencilerden oluşması ve katılımcıların samimi yanıtlar verdiklerinin kabul edilmesi, bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Duygudurum bozuklukları, duygudurum mizacı, eşik altı duygudurum.

(KOSE, Elif, Master's Degree, Istanbul, 2016)

*Mood Disposition Of Smoker University Students And Researching Subthreshold Mood
Symptoms: A Controlled Study*

SUMMARY

Researching the mood disposition of smoker university students and researching their sub threshold mood symptoms is the goal of this study. To reach this goal the literature review and the questionnaire application methodologies have been used. The results showed that the smoker students' mood dispositions are higher than the non smoker ones. The research about the disposition showed that the depression averages, hyperthermia dispositions and irritable dispositions are equal in both groups. The results also showed that the cyclothymiacs and the anxious levels of the non smokers are higher than the others. The result contains the students of Uskudar University who are between the ages of 18-25 and the answers of the attendees' have been accepted as sincere and these are the limitedness of this study.

Keywords: Cigarette, Mood Defects, Mood dispositions, sub threshold mood

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	i
ÖZET	ii
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Sigaranın Tarihçesi.....	5
1.2. Sigara İçme Alışkanlığı ve Sigara Bağımlılığı.....	6
1.3. Sigara Bağımlılığının Nedenleri	8
1.4. Sigara Bağımlılığının Kapsamı	11
1.5. Sigara Bağımlılığının Etkileri	13
1.6. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Bağımlılığı Verileri.....	15
1.7. İlgili Çalışmalar.....	17
İKİNCİ BÖLÜM	19
SİGARA İÇME, DUYGUDURUM MİZACI VE EŞİK ALTI DUYGUDURUM ETKİLEŞİMİ	19
2.1. Duygudurum Mizacı Tanımı.....	19
2.2. Eşik Altı Duygudurum Tanımı	20
2.3. Duygudurum ve Bireyin Huyları İlişkisi	21

2.4. Sigara İçme-Duygudurum Mizacı ve Eşik Altı Duygudurum İlişkisini Oluşturan Faktörler	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	24
SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGUDURUM MİZACI VE EŞİK ALTI DUYGUDURUM BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı	24
3.2. Araştırmanın Problemi	24
3.3. Araştırmanın Önemi	25
3.4. Araştırmanın Yöntemi	28
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.6. Verilerin Analizi	30
3.7. Bulgular	30
3.7.1. Frekans Tablolarının Yorumlanması	30
3.7.2. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği İle TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
3.7.2.1. Demografik Değişkenler Arasındaki Farklılık Analizi	39
3.7.2.2. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39
3.7.2.2. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47
3.7.2.3. TEMPS-A Mizaç Ölçeği ile Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51
3.8. Tartışma	65
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKÇA	70

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Sigara Bağımlılığından Kurtulma.....	12
Tablo 2. Sigarayı Bırakmanın Sağlığa Etkisi.....	14
Tablo 3. Bazı Ülkelerdeki Sigara İçme Oranları (2011).....	16
Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Ait Dağılım.....	31
Tablo 5. Medeni Durum Değişkenine Ait Dağılım.....	32
Tablo 6. Sigara Başlama Yaşı Değişkenine Ait Dağılım.....	33
Tablo 7. Sigara Kullanım Yılı Değişkenine Ait Dağılım.....	34
Tablo 8. Günlük Sigara Kullanım Miktarı Değişkenine Ait Dağılım.....	35
Tablo 9. Sigara kullanan ve kullanmayan Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumuna Ait Frekans Analizi.....	36
Tablo 10. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	37
Tablo 11. Sigara Kullanımı Değişkenleri İle Cinsiyet Arasındaki Farklılık Analizi.....	40
Tablo 12. Sigara Kullanımı Değişkenleri İle Medeni Durum Arasındaki Farklılık Analizi.....	41
Tablo 13. Sigara Kullanımı Değişkenleri İle Yaş Arasındaki Farklılık Analizi.....	43
Tablo 14. Sigara Kullanım Durumu ile Cinsiyet ve Medeni Durum Arasındaki Farklılık Analizi.....	44
Tablo 15. Ölçeklerin Sigara Kullanım Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	45
Tablo 16. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Sigara Kullanım Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	47
Tablo 17. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Yaşa Göre Farklılık Analizi.....	47
Tablo 18. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Cinsiyete Göre Farklılık Analizi.....	48
Tablo 19. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi.....	49
Tablo 20. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Sigara Başlama Yaşına Göre Farklılık Analizi.....	49
Tablo 21. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Sigara Kullanım Yılına Göre Farklılık Analizi.....	50

Tablo 22. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Farklılık Analizi	51
Tablo 23. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Farklılık Analizi	52
Tablo 24. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Yaşa Göre Farklılık Analizi	54
Tablo 25. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi	56
Tablo 26. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi	58
Tablo 27. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Sigara Başlama Yaşına Göre Farklılık Analizi	59
Tablo 28. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Sigara Kullanım Yılına Göre Farklılık Analizi	61
Tablo 29. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Günlük Sigara Kullanım Durumuna Göre Farklılık Analizi	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Nikotin Bağımlılığı Özelinde Sigara Bağımlılığı	10
Şekil 2. Duygudurum ve Bireyin Huyu İlişkisi.....	22
Şekil 3. Cinsiyet Dağılımı	31
Şekil 4. Yaş Dağılımı	32
Şekil 5. Sigaraya Başlama Yaşı Dağılımı	33
Şekil 6. Sigara Kullanım Yılı Dağılımı.....	34
Şekil 7. Günlük Kullanım Miktarı Dağılımı	35

GİRİŞ

Duygudurum bozuklarının zararlı madde kullanımı ile ilişkili olan yapısının farkına varılması, bu konuda yapılan çalışmaların sayısının artmasını beraberinde getirmiştir. Sigara içen bireylerin duygudurum bozukluklarının araştırılmasının altında yatan neden de budur. Başka bir deyişle böyle bir çalışmanın ortaya çıkmasında bireylerin sigara içme alışkanlığının bulunmasının duygudurum bozuklukları üzerinde etkisi olduğu düşüncesi etkili olmuştur.

Çalışmanın Amacı

Çalışmanın amacı, sigara içen üniversite öğrencilerinde duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum belirtilerini açıklamak olarak belirlenmiştir. Bu amaçla literatür taraması ve anket uygulaması yöntemlerinden faydalanılarak ilerleme kaydedilecektir. Böylece sigara içme alışkanlığı ve duygudurum bozuklukları ile ilgili literatürde yer alan veriler hakkında bilgi sahibi olunmasının yanında üniversite öğrencilerinin bu etkileşimden ne şekilde etkilendikleri hakkında veriler ortaya konulacaktır.

Çalışmanın Önemi

Zararlı alışkanlıklar ve duygudurum bozukluğu arasındaki ilişkileri ele alması, çalışmayı önemli kılan noktaların başında gelmektedir. Sigara içme gibi yaygın bir zararlı alışkanlığın sahip olduğu olumsuz etkilere yönelik veriler sunacak olması, çalışmayı önemli hale getiren bir başka husustur. Sigara içme alışkanlığı ve duygudurum bozuklukları hakkında kavramsal değerlendirmeleri mümkün kılması,

çalışmanın önemini oluşturmaktadır. Üniversite öğrencileri üzerinde uygulanacak bir araştırmayı içermesi, çalışmanın önemli yönlerinden bir diğeridir. Duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum etkileşimini içerecek yönde verilere ulaşılabileceği olması da çalışmanın önemi içeriğinde değerlendirilmeye müsaittir.

Sigara günlük hayatta yaygın olarak kullanılan ve bağımlılık yapan bir maddedir. Ayrıca sigara sağlık sorunlarına sebep olarak insan yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre sigara Dünya çapında erken doğumlara, doğumsal anomalilere ve ölüme yol açmaktadır. Sigaradan kaynaklanan ölüm oranlarının 2030 yılında 4 milyondan 10 milyona çıkacağı beklenmektedir. Tüm bunlar çalışmanın önemini yansıtan veriler olarak kabul edilmektedir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılacak olan çalışmanın üniversite öğrencileri özelinde de önemli olduğunu söylemek mümkündür. Sigara içme davranışı, genellikle bireylerin son çocukluk ve gençlik dönemlerinde çevreleriyle kurdukları ilişkiler sonucu ortaya çıkmakta, belli sıklık ve yoğunlukta tekrar edilerek davranışın süreklilik göstermesine yani alışkanlık haline gelmesine neden olmaktadır. Buna göre üniversite öğrencilerinin aile kontrolünden uzak olmaları ve alkol ve sigara kullanımının kendilerini yetişkin gibi hissettirerek özgürleştirdiğini düşünmeleri, yaşanan sıkıntı ya da kaygı karşısında alkol ve sigara kullanmayı daha çekici ve kolay bir yol haline getirebilir. Böyle bir durumun varlığı üniversite öğrencileri açısından çalışmanın önemini yansıtan hususlardan birisi olarak görünmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Sigara içme alışkanlığı ve duygudurum bozuklukları ile ilgili literatürde ulaşılabilecek olan verilerin geçerli ve güvenilir veriler olduğunun kabul edilmesi, çalışmanın sınırlılıklarını oluşturan hususlardan birisidir. Çalışma kapsamında yapılacak olan anket uygulamasına katılacak bireylerin -150 üniversite öğrencisi- vereceği yanıtlar, çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Çalışmanın Hipotezleri

Çalışmada iki hipotez oluşturulmuştur. Oluşturulan bu hipotezler aşağıdaki gibidir.

Hipotez 1: Sigara içen üniversite öğrencilerinde duygudurum mizaçlarında içmeyenlere göre bir farklılık olacaktır.

Hipotez 2: Sigara içen üniversite öğrencilerinde eşik altı duygudurum belirtileri içmeyenlere göre farklılık gösterecektir.

Çalışma Planı

Üç bölümden oluşacak şekilde tasarlanan çalışmanın birinci bölümünde sigara içme alışkanlığının kavramsal çerçevesi hakkında açıklama getirilecektir. Bu kısımda sigara içme alışkanlığına ilişkin Türkiye ve dünyadan verilere değinilerek ilerleme kaydedilmesi planlanmaktadır.

İkinci bölümde duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum bozuklukları ile sigara içme alışkanlığı arasındaki etkileşim hakkında değerlendirmelerde bulunulacaktır. Bu etkileşimin üniversite öğrencileri üzerinde anket uygulaması aracılığıyla incelenmesi ise üçüncü bölümde gerçekleşecektir. Böylece literatürde elde edilen verilerin somut verilerle destekleneceği düşünülmektedir.

Benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlar ile bu çalışmada ulaşılabilecek olan bulguların karşılaştırılması, tartışma kısmını meydana getirmektedir ve çalışmanın planı açısından bu kısmın büyük önemi olması beklenmektedir.

Yapılan literatür taraması ve anket uygulaması sonrasında elde edilecek olan verilerin irdelenmesi ise sonuç kısmında gerçekleşecektir. Sigara içme alışkanlığı ile duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum belirtisi hakkındaki öneriler de bu kısımda yer alacaktır. Böyle bir çalışma hazırlanması ile birlikte sigara içme alışkanlığı, duygudurum bozuklukları, duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum belirtileri ile ilgili literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın birinci bölümü sigara içme alışkanlığının kavramsal çerçevesi araştırmasına ayrılmıştır. Sigara içme alışkanlığının kapsamını açıklamak adına ele alınacak olan konu başlıkları sırasıyla; sigaranın tarihçesi, sigara içme alışkanlığı ve sigara bağımlılığı, sigara bağımlılığının nedenleri, sigara bağımlılığının kapsamı, sigara bağımlılığının etkileri, dünyada ve Türkiye’de sigara bağımlılığı verileri, ilgili araştırmalar şeklindedir. Bu konu başlıklarının araştırılması ile birlikte sigara içme alışkanlığı ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olunması hedeflenmektedir.

1.1. Sigaranın Tarihçesi

Berberinde getirdiği sağlık sorunları, sigara ile ilgili çalışmaların temelini oluşturmaktadır. Bu yönüyle sigara tüm dünya ülkeleri için büyük bir sorundur (Çalışkan, 2015: 24). Ancak bunun öncesinde sigaranın ortaya çıkışı ve gelişimi ile ilgili bilgiler verilmesi gerekmektedir.

Sigaranın tarihçesi kapsamında yer alan veriler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Barış, 2016: 1):

- i. Milattan önce 6000 yıllarında Amerika kıtasında tütün tarımı ortaya çıktığı düşünülmektedir.
- ii. Milattan önce 1500 yıllarında Mayaların tütün kullandıkları yönünde veriler mevcuttur.

- iii. 1492 yılında Kristof Kolomb sayesinde tütün Avrupalılar tarafından öğrenilmeye başlamıştır.
- iv. Amerika kıtasına yapılan göçlerle birlikte 1531 yılında tütün ekimi başlamıştır.
- v. 1612'de tütün tarımı John Rolfe tarafından yapılmıştır.
- vi. 1619 yılında Londra'ya tütün ihracatı gerçekleştirilmiştir.
- vii. İngiltere'de 17. yüzyılda yedi bin civarında tütüncü açılışı olmuştur.
- viii. 19. Yüzyıl sonlarında sigara makineleri yapılmış ve sigara şirketleri kurulmaya başlamıştır.
- ix. 20. Yüzyılda sigaranın alışkanlık yaptığı, akciğer kanseri ile ilişkili olduğu, farklı sağlık sorunlarını tetiklediği gibi konuların farkına varılmaya başlanmıştır.

Sigaranın tarihçesi hakkında verilen bilgiler, tütün ve sigaranın çok uzun zamanlardan beri insanların hayatı yerinde olduğunu göstermiştir. Sigaranın zararlı olduğuna ilişkin farkındalık ise yirminci yüzyıl ile birlikte oluşmaya başlamıştır.

1.2. Sigara İçme Alışkanlığı ve Sigara Bağımlılığı

Sigara içme alışkanlığı kapsamında değinilmesi gereken ilk husus, bunun bir sağlık sorunu olduğudur (Zincir vd., 2012: 161). Bu nedenle sigara içme alışkanlığı konusuna çözülmesi gereken bir sorun olarak yaklaşılmasında fayda vardır. İçinde bulunulan dönemde sigara içme alışkanlığının yaygınlaşması, sigara içme alışkanlığı konusunun önemini artıran bir faktör olarak görünmektedir.

İnsanların sigara tüketme alışkanlıkları, son dönemde kayda değer düzeyde artış göstermektedir (Çelik vd., 2014: 313). Sigarada bulunan bağımlılık yapıcı maddeler, sigara içme alışkanlığının sigara bağımlılığı halini alması sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle sigara ile ilgili yapılan araştırmalarda sigara bağımlılığı şeklinde kullanım olması söz konusu olmaktadır.

“Sigara, bireyin günlük yaşamda karşılaştığı küçük engellemelerden kaynaklanan kaygıyı geçici olarak düşürmekte, o an için gerginlik ve kızgınlık gibi duyguları yatıştırabilmektedir. Sigaranın bu geçici ruhsal etkisi karşısından birey bir süre sonra kaygı ya da sıkıntı yaratan her yaşantıdan sonra sigaraya sığınmakta ve böylece bağımlılık gelişmektedir” (Karahana ve Epli Koç, 2005: 116). Sigara bağımlılığının nasıl oluştuğunun anlaşılması adına burada yer verilen ifadelerin yardımcı roller üstlendiğinden bahsedilmesi yanlış olmayacaktır.

Bağımlılık yapıcı maddeler açısından sigara bağımlılığı ele alındığında ise nikotin öne çıkmaktadır. Sigaranın içerisindeki nikotin sigara bağımlılığı yapan madde olarak görünmekle birlikte nikotin bağımlılığın eroin ve kokain bağımlılığına benzer bir yapıda oldukları ifade edilmektedir (Demir, 2007: 232). Sigara bağımlılığının içeriğinde ve sigaranın bireyde geçici olarak ruhsal etkisinin ortaya çıkmasında nikotinin belirleyici olduğu bilinmektedir.

Dünya genelinde bağımlılık yapan maddelerin kullanımına ilişkin yapılan değerlendirmeler, tütünün bağımlılık yapan maddeler arasında en yaygın biçimde kullanılan madde olduğunu göstermektedir (Oğuztürk ve Gülcü, 2012: 99). Bu da sigara bağımlılığının tüm dünyanın önemli bir sorunu olduğunu işaret etmektedir. Sigara bağımlılığının insan sağlığını tehdit eden bir yapıda olmasına karşın bu denli yaygın olması, düşündürücü bir nokta olarak görünmektedir.

“Sigara bağımlılığı insan vücudunun neredeyse tüm organlarının zarar görmesine ve çoğu ölümcül hastalıklara yakalanmasına neden olmaktadır” (Seden Meral ve Uzel, 2013: 104). Sigara bağımlılığının ne denli büyük bir tehdit olduğunun anlaşılması adına bu yalın açıklama yeterli görünmektedir. Nitekim çalışmanın bu kısmında verilen bilgiler de bu ifadeyi doğrular nitelikte görünmektedir. Sigara içme alışkanlığının bağımlılık yapan nikotin maddesi sebebiyle sigara bağımlılığına dönüştüğü, bu kısımdaki incelemenin sonucunda anlaşılmaktadır. İlerleyen kısımlarda yapılacak olan değerlendirmede bu husus esas alınarak incelemelerde bulunulacaktır.

1.3. Sigara Bağımlılığının Nedenleri

Sigara bağımlılığının birçok nedeni bulunmakla birlikte bunların her birey için farklılık gösterecek olması, bu nedenlerin geçerlilik düzeyi yüksek bir şekilde açıklamayı zorlaştırmaktadır. Sigara bağımlılığının nedenlerini sınıflandırma yaparak incelemek, bu açıdan faydalı olacaktır. Buna göre sigara bağımlılığın nedenleri; bireysel, ailesel, çevresel, toplumsal nedenler şeklinde sınıflandırılarak ele alınabilir (Kolay Akfert vd., 2009: 41). Sigara bağımlılığının nedenlerinin geniş bir kapsama sahip olduğu, bu sınıflandırma aracılığıyla anlaşılabilir.

Sigaraya başlama, çoğunlukla 18 yaşın altında iken olmaktadır (Doğan ve Ulukol, 2010: 180). Bu nedenle sigara bağımlılığının nedenleri araştırılırken ergenlerin neden sigaraya yöneldikleri başlangıç noktası olarak seçilebilir. Sigaraya başlamanın büyük oranda çocuk yaşta gerçekleşmesinden hareketle sigara bağımlılığın nedenlerinin başında çocukların ve ailelerin sigara konusunda yeterince eğitilmiş olmadıklarının geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Sigara bağımlılığının nedenleri aşağıda maddeler halinde sıralandığı gibi açıklanabilir (Çalışkan, 2015: 35-37; Kolay Akfert vd., 2009: 41):

- i. Genetiğe bağlı sebepler,
- ii. Aile bireyleri ile olumsuz ilişkilerin olması,
- iii. Aile ortamının duygusal gelişim üzerindeki negatif etkileri,
- iv. Aile içi çatışmalar olması,
- v. Şiddet ve istismar yaşanması,
- vi. Aşırı baskıcı ya da aşırı serbest ebeveyn profili,
- vii. Ailede sigara kullanan birisinin olması,
- viii. Ekonomik durum ve gelir,
- ix. Arkadaş grubunda sigara içilmesi,
- x. Kendisini arkadaşlarına ispatlama duygusu,
- xi. Sigara içmenin kabul edilebilir bir davranış olarak algılanması,

- xii. Sigaraya başlamanın beraberinde getireceği sağlık sorunlarının bilinmemesi,
- xiii. Sigaranın zararları konusunda ailenin, çevrenin ve toplumun yeterince bilgi sahibi olmaması,
- xiv. Sigara bağımlılığı konusundaki eğitim düzeyinin düşük olması,
- xv. Sigara tüketimine karşı merak uyanması ve bunun bireyi sigaraya başlamaya teşvik etmesi şeklindedir.

Yukarıda sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere sigara bağımlılığının birçok nedeni bulunmaktadır. Değinilen nedenler, özellikle ailenin ne kadar önemli görevleri olduğunu göstermesi bakımından büyük önem ifade etmektedir. Yine arkadaş çevresinin sigara bağımlılığının nedenleri kapsamında oldukça yüksek düzeyde etkiler içerdiğini ortaya koymaktadır. Tüm bunlar, bireylerin sigara bağımlılıklarının nasıl başladığı konusunda farklı nedenlerin etkili olabileceğini göstermesi sebebiyle ayrı ayrı önemli veriler olarak nitelendirilebilir.

Nikotinin bağımlılık yapan yönü, sigara bağımlılığın nedenleri kapsamında yer verilebilecek bir konudur. Bu kapsamda yer alan veriler aşağıdaki şekil üzerinde gösterildiği gibidir.

DSM- IV Nikotin Yoksunluk Kriterleri

- A. En az birkaç hafta süre ile nikotin kullanılmaması.
- B. Nikotin kullanımının birden bırakılmasının ya da kullanılan nikotin miktarının azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dördünün (ya da daha fazlasının) ortaya çıkması:
1. Disforik ya da depresif duygu durumu
 2. İnsomni
 3. İritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
 4. Anksiyete
 5. Düşüncelerin yoğunlaştırılmaması
 6. Huzursuzluk
 7. Kalp hızında azalma
 8. İştah artması ya da kilo alma
- C. B tanı ölçütündeki belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- D. Bu belirtiler genel tıbbi duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
-

Şekil 1. Nikotin Bağımlılığı Özelinde Sigara Bağımlılığı

Kaynak: Demir, 2008: 233.

Şekil 1’de görüldüğü üzere nikotin bağımlılığının sinirlenme, öfkelenme, düşünceleri yoğunlaştıramama, kaygı ve huzursuzluk gibi hususlar aracılığıyla sigara bağımlılığının nedenleri arasında yer alması söz konusu olmaktadır.

Özetlemek gerekirse, sigara bağımlılığının nedenleri kişiden kişiye göre değişkenlik gösterebilmektedir. Aile ve arkadaş çevresinin üstlendiği roller, sigara bağımlılığının nedenleri kapsamında bu tarafların daha yoğun bir içeriğe sahip olması sonucunu doğurmaktadır. Sigara bağımlısı bireylerin büyük çoğunluğunun 18 yaşın altında iken sigara başlaması, sigara bağımlılığının nedenlerinin bu dönem özelinde yoğunlaşmasını gerekli kılmaktadır. Tüm bu faktörler eşliğinde sigara bağımlılığının nedenleri şu şekilde özetlenmektedir: “Sigara içme davranışı, genellikle bireylerin son çocukluk ve gençlik dönemlerinde çevreleriyle kurdukları ilişkiler sonucu ortaya çıkmakta, belli sıklık ve yoğunlukta tekrar edilerek, davranışın süreklilik göstermesine yani alışkanlık haline gelmesine neden olmaktadır” (Karahana ve Epli Koç, 2005: 116).

1.4. Sigara Bağımlılığının Kapsamı

Sigara bağımlılığı sebebiyle dünyada yılda yaklaşık 5 milyon kişinin hayatını kaybettiği bilinmektedir (Phil vd., 2014: 60). Bu rakamların ilerleyen yıllarda dünya genelinde artış gösterecek şekilde gerçekleşmesine yönelik beklentiler mevcuttur. Sadece bu husus dahi sigara bağımlılığının kapsamını göstermesi bakımından oldukça önemli görünmektedir.

Toplumun önemli bir kısmı, çevresindeki sigara kullanan bireylerden etkilenmektedir (Doğan ve Ulukol, 2010: 179). Yine bireylerin büyük çoğunluğunun 18 yaş altı dönemde sigara içme alışkanlığı edinmeye başladıkları bilinmektedir. Bu nedenle sigara bağımlılığının kapsamını ele alırken bu iki hususun mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Böylece sigara bağımlılığının kapsamına yönelik doğru bir yaklaşım belirlenmiş olacaktır.

Sigara bağımlılığının kapsamı incelenirken sigara bırakma tedavilerine yer verilmesinde fayda vardır. Böyle bir durumda sigara bırakmayla ilgili aşağıdaki gibi bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Tablo 1. Sigara Bağımlılığından Kurtulma

	Nikotin sakızı	Nikotin bandı	Bupropion SR 150mg	Vareniklin
Doz	Günlük sigara sayısı<24 2mg 25< ise 4mg. İle başla	Günlük sigara sayısı10< ise 21mg, <10 ise 14 mg ile başla	Bırakma tarihinden 1-2 hf. önce İlk 3 gün 150mg ile başla, 300mg ile devam et	Bırakma tarihinden 1 hf. önce ilk üç gün 0.5mg ile başla, 4. gün günde 2 kez 0.5mg ve 2.ayda günde 2 kez 1mg ile devam et
Tedavi süresi	3 ay	3 ay	6 ay	3-6 ay
Yan etkiler	Üst sindirim sistemi rahatsızlığı	Uykusuzluk, ciltte rahatsızlık	Uykusuzluk, nöbet eşiğinde azalma	Uykusuzluk, canlı rüyalar, bulantı
Gebelik sınıflaması	C	D	C	C
Altı aylık bırakmada plaseboya göre OR	1.5(1.2-1.7)	1.9(1.7-2.2)	2.0(1.8-2.2)	3.1(2.5-3.8)

Kaynak: Pekel, 2012: 14.

Tablo 1’de sigara bağımlılığından kurtulmak adına uygulanan tedavilere ve tedavi sürecinde bireylerde gözlenen değişimlere yer verilmiştir. Sigara bağımlılığından kurtulmak adına ilk adımın neleri içerdiği açısından bu tablo açıklayıcı roller üstlenmektedir. Tablo 1’de yer alan verilere ek olarak psikolojik faktörlerin önemli bir belirleyici olduğu göz ardı edilmemelidir.

Sigara bağımlılığının kapsamında sağlık sorunlarının yanı sıra psikiyatrik rahatsızlıklar, duygudurum bozuklukları, kaygı gibi hususlar yer almaktadır (Çelik vd.,

2014: 313). Sigara bağımlılığı ile ilgili bu kısımda verilen bilgiler, sigara bağımlılığının geniş bir bakış açısıyla ele alınması gerektiğini ortaya koyması bakımından değerli görünmektedir.

1.5. Sigara Bağımlılığının Etkileri

Sigara bağımlılığının etkileri; sosyal etkiler, ekonomik etkiler, çevresel etkiler şeklinde sınıflandırılmak suretiyle ele alınabilir (Venkatesh, 2013: 47). Yine sağlık sorunları başta olmak üzere sigara bağımlılığının bireysel etkilerinin başlı başına bir araştırma konusu olduğunu belirtmekte fayda vardır. Bu noktada sigara bağımlılığının bireyin hayatını ve sağlığını doğrudan tehdit eden bir yapıda olduğunun yinelenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Her ne şekilde etkiler gözlenirse göz lensin, sigara bağımlılığın etkileri olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Buna göre sigara bağımlılığının etkileri aşağıdaki gibidir (Çalışkan, 2015: 27-28):

- i. Çalışma hayatındaki verimi düşürür.
- ii. Hastalanma riskini artırır.
- iii. Genel yaşam kalitesini azaltır.
- iv. Maliyet getirir.
- v. Hastalıkları sebebiyet vermesinin yanında iyileşme sürelerinin uzaması sonucunu doğurmaktadır.
- vi. Sakatlık ve ölüme neden olur.
- vii. Erken doğum riski içerir.
- viii. Sadece içen için değil çevresindeki kişi için de tehditir.
- ix. Gırtlak, ağız, akciğer, pankreas gibi kanser türlerinin ortaya çıkmasını tetikler.
- x. Solunum yolunu tıkar.
- xi. Doğan çocukların yaşadığı bebek hastalıklarının temel sebebidir.

- xii. Sigara mamullerinin artışına paralel olarak ülkelerin ekonomilerine ek maliyetler yüklenmektedir.

Yukarıda sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere sigara bağımlılığın etkileri, bireye, bireyin çevresine, çalıştığı kuruma, topluma ve ülkeye yönelik olacak şekilde kendisini göstermektedir. Bu da sigara bağımlılığının içerdiği olumsuz etkilerin sahip olduğu kapsamın geniş olduğunu doğrulayan bir husustur.

Sigarayı bırakmak, sigara bağımlılığının sağlıkla ilgili etkilerinin düzeyli olarak ortadan kalkmasını sağlayacaktır. Bu kapsamda 8 saatten başlayarak 15 yıla kadar olan sürede sigarayı bırakmanın sağlık açısından etkileri aşağıdaki tabloda gösterildiği gibi olacaktır.

Tablo 2. Sigarayı Bırakmanın Sağlığa Etkisi

Geçen süre	Sağlık etkisi
20 dak.	Nabız ve KB normale döner
8 saat	CO azalır, oksijen artar
24 saat	Kalp krizi olasılığı azalır
48 saat	Koku ve tad duyusu normale döner
1 ay	Kan dolaşımı normale döner
3-9 ay	Öksürük, nefes darlığı azalır
1 yıl	Kalp krizi riski %50 azalır
5 yıl	Akciğer kanseri riski %50 azalır
10-15 yıl	Risk sigara içmeyenler düzeyine iner

Kaynak: Bilir, 2016: 187.

Tablo 2’de görüldüğü üzere sigara içilmeyen 8 saatin ardından bireyin oksijeni artmaktadır. Sigara içiminin terk edilmesinin 1 ay sonrasında kan dolaşımı normale dönerken 1 yıl sonunda kalp krizi riski yarı yarıya düşmektedir. 15 yıl sonra ise sigarayı bırakan bir bireyin sigara içmeyen bireyler seviyesine inmesi söz konusu olmaktadır.

Tüm bunlar sigara bağımlılığının etkileri kadar sigarayı bırakmanın etkileri hakkında bilgilendirme yapılmasının ve eğitim verilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

1.6. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Bağımlılığı Verileri

Türkiye’de ve dünyada sigara bağımlılığı ile ilgili belli başlı veriler, aşağıdaki gibidir(http://yetiskin.tbm.org.tr/Content/Uploads/Dosyalar/TBM_yetiskin_tutun_icerik_web.pdf):

- i. Dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar insan sigara içmektedir.
- ii. Sigara bağımlılığı sebebiyle dünyada her yıl 5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Bu rakam günde 13.700 kişinin sigaradan ölmesi anlamına gelmektedir.
- iii. 2025 yılında dünya üzerinde 1,8 milyar kişinin sigara içiyor olması beklenmektedir.
- iv. Dünyada sigara içen insanların yaklaşık yüzde 75’i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.
- v. Yılda 600 bin kişi sigara içmediği halde pasif içici olduğu için sigara nedeniyle ölmektedir.
- vi. Türkiye’deki ölümlerin yüzde 41,6’sı tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle gerçekleşmektedir.
- vii. Türkiye’de sigara satın almak için yıllık yaklaşık 30 milyar TL harcanmaktadır.
- viii. Yılda yaklaşık 2.5 milyon hektar orman alanı tütün endüstrisi sebebiyle yok olmaktadır.
- ix. Şehirlerdeki yangınların yarısından daha fazlası, sigara sebebiyle ortaya çıkmaktadır.

Tüm bu değinilenler, sigara bağımlılığın özellikle gelişmemiş ülkeler için büyük bir sorun olduğunu göstermektedir. Çünkü gelişmiş ülkelerde bağımlılık oranları daha düşük düzeyde seyretmektedir. Bunun yanı sıra sağlık, çevre, ekonomi ve daha birçok alanda sigara bağımlılığın küresel bir sorun olduğu, yukarıdaki veriler aracılığıyla anlaşılmaktadır.

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre sigara bağımlılığı hakkında fikir sahibi olunması adına aşağıdaki tabloda yer alan verilerin açıklayıcı olması beklenmektedir.

Tablo 3. Bazı Ülkelerdeki Sigara İçme Oranları (2011)

Ülke	Erkek(%)	Kadın(%)
ABD	22.3	17,4
İngiltere	22.0	20.0
Almanya	27.9	18.8
Fransa	28.2	21.7
İtalya	28.6	16.3
Polonya	33.5	21.0
Rusya	60.2	21.7
Mısır	37.7	0.5
Hindistan	47.9	20.3
Tayland	45.6	3.1
Meksika	24.8	7.8
Çin	63.2	4.2
Japonya	39.9	10.0
Türkiye	47.9	15.2
Dünya Geneli	47	12

Kaynak: Karakulah, 2013: 5.

Tablo 3'te görüldüğü üzere gelişmiş ülkelerdeki sigara içme oranları daha düşüktür. Amerika'da sigara içen erkeklerin oranı yüzde 22 iken Türkiye'de bu oran yüzde 48 düzeyindedir. Yine tablo üzerinde yer alan gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, bu ifadeleri doğrular nitelikte görünmektedir.

1.7. İlgili Çalışmalar

Bu kısımda benzer şekilde sigara bağımlılığını inceleyen araştırmalara yer verilerek çalışmaların elde ettiği temel sonuçlar hakkında değerlendirmelerde bulunulacaktır. Böylece çalışmada açıklanan veriler ile literatürde yer alan çalışmalar arasındaki uyum düzeyine yönelik açıklama getirilecektir. Bu sebeple bu kısımdaki bulguların çalışmanın sonuçları açısından büyük önem ifade ettiği söylenebilir.

Zincir vd. (2012) sigara bağımlılığı ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlar nikotin bağımlılığının –yani sigara bağımlılığının- sigara bağımlılığı ile karakter ve mizaç özelliklerinin sigara içmeye devam edilmesi şeklinde etkisini gösterdiğini ortaya koymuştur. Bunun dışında sigara bağımlılığı ile karakter ve mizaç özellikleri arasında doğrudan etkisi olan bir bulguya rastlanmamıştır.

Karahan ve Epli Koç (2005), sigara kullanımı ile stres faktörlerini inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Araştırmacıların ulaştığı sonuçlar stres kaynağı olarak bilinen kaygı ve öfke ile başa çıkmak için bireylerin sigara tüketimine başvurduklarını göstermektedir. Çalışma üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir ve öğrenciler stresle başa çıkabilmek adına sigara içtikleri yönünde görüş belirtmişlerdir.

Oğuztürk ve Gülcü (2012), Türkiye'de sigara tüketimini etkileyen faktörleri analiz etmek amacıyla bir çalışma hazırlamıştır. Türkiye'de sigara bağımlılığı ile işsizlik, sigara fiyatları, şehir nüfusu arasında ters orantılı bir ilişki olduğu sonucunun elde edildiği çalışmada bireylerin sigara bağımlılığına yönelik eğitim verilmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırmacılar, sigara bağımlılığı konusunda Türkiye'nin dünyada ilk 10 ülke arasında yer aldığı saptamışlar ve yeni nesillerin korunması için sigara bağımlılığı ile mücadele edilmesi gerektiğini ortaya koymuşlardır.

Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörleri araştıran Çalışkan (2015), öğrencilerin çevrelerindeki ve ailelerindeki kişilerin sigara tüketmelerinden etkilenecek sigara içme alışkanlığı elde ettiklerini ortaya koymuştur. Yine sigara bağımlılığın ortaya çıkmasında öğrencilerin gelir düzeylerinin belirleyici bir etken olduğu saptanmıştır. Alkol kullanımının sigara bağımlılığını tetiklediği de çalışmada elde edilen bir başka sonuçtur.



İKİNCİ BÖLÜM

SİGARA İÇME, DUYGUDURUM MIZACI VE EŞİK ALTI DUYGUDURUM ETKİLEŞİMİ

Çalışmanın ikinci bölümü sigara içme, duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum etkileşimi konusunun incelenmesine ayrılmıştır. Bu inceleme kapsamında duygudurum mizacı tanımı, eşik altı duygudurum tanımı, duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum kapsamı, duygudurum ve bireyin huyları ilişkisi, sigara içme-duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum ilişkisi oluşturan faktörler konu başlıklarından faydalanılacaktır. Böylece sigara içme alışkanlığı ile duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum arasındaki ilişki konusuna giriş yapılmış olacaktır. Yapılacak olan incelemenin sonrasında çalışmanın literatür taraması kısmının sonlandırılması hedeflenmektedir.

2.1. Duygudurum Mizacı Tanımı

Duygudurum mizacı ile ilgili açıklamalara geçilmesinin öncesinde duygudurum bozukluğu kavramının tanımlanmasında fayda vardır. “Duygudurum bozuklukları; nöbetler halinde ortaya çıkan, kişinin işlevselliğini ileri derecede bozan, nöbetlerin iyileşmesi ve nöbetler arasında iyilik dönemlerinin bulunması ile karakterize olup, seyrinde hastanın affeksiyon durumunda her zaman bir artmaya sebep olarak döngüsel veya dönemsel biçimde tekrarlayan sendromlardır” (Uğur, 2008: 60).

Tarihin eski dönemlerinden bu yana duygudurum ile ilgili araştırmalar yapılmakta olup bireylerin değişen duygudurumları hakkında değerlendirmelerde bulunulmuştur. Duygudurum mizacı; depresyon, melankoli, kaygı ile ilgili olmasının yanında psikanalitik, davranışsal ve bilişsel yaklaşımlar tarafından da ele alınan bir konu olmuştur (Bakır, 2015: 11).

Duygudurum mizacı açıklanırken beş temel unsurdan söz edilmektedir. Bunlar; depresif mizaç, hipertimik mizaç, siklotimik mizaç, sınırlı mizaç ve endişeli mizaç şeklinde sıralanmaktadır (Kesebir vd., 2005: 164). Duygudurum mizacının hangi unsurların etrafında şekillendiğini göstermesi bakımından bu verilerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kişilik bozukluğu ile duygudurum bozuklukları arasındaki etkileşim, literatürde sıkça araştırılan bir konudur (Sayın ve Aslan, 2005: 277). Duygudurum mizacına yönelik ilginin artmasında, bu etkileşimin belirleyici rolleri olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple de söz konusu etkileşimin bu çalışmanın ortaya çıkmasında etkili olmasının yanında duygudurum mizacının sahip olduğu kapsamında belirlenmesinde doğrudan roller üstlendiğini söylemek mümkündür.

2.2. Eşik Altı Duygudurum Tanımı

Eşik altı duygudurum, duygudurum bozukluklarının bir alt elemanı olup bozukluk belirtilerinin daha geç fark edildiği vakaları işaret etmektedir (Koçbıyık vd., 2016: 80). Bu da eşik altı duygudurum kavramının açıklanmasını güçleştiren bir faktör olarak görünmektedir.

Eşik altı duygudurum ile ilgili yapılan araştırmalar, eşik altı duygudurumla ilişkisi olan faktörlerin birinci derecede akrabaların heterojen doğasına atfedildiğini göstermektedir (Demirel vd., 2012: 390). Bu da eşik altı duygudurum kavramına ilişkin bulguların daha sınırlı bir şekilde gerçekleşmesi sonucunu beraberinde getirmesi sebebiyle önemli bir ayrıntı niteliği taşımaktadır.

İlgili literatürde sınırlı verilere ulaşılması sebebiyle eşik altı duygudurum konusunun daha yüzeysel bir şekilde ele alınması uygun görülmüştür. Araştırma kısmında elde edilecek olan bulgularla birlikte eşik altı duygudurum bozukluğunun daha sağlıklı bir şekilde anlaşılacağı düşünülmektedir.

2.3. Duygudurum ve Bireyin Huyları İlişkisi

Mizaç, karakter ve huyun içeriğine ilişkin psikolojik ve biyolojik birçok araştırmanın yapıldığı bilinmektedir (Ak vd., 2009: 48). Bu çalışmaların içeriğinde duygudurum ve huy ile ilişkili veriler elde edilmekte olup bireyin duygudurum bozukluklarına paralel olarak ne gibi huylar edindiği ya da huylarının ne şekilde seyrettiği gibi sorulara yanıt aranmaktadır.

“Duygudurum bozukluklarının yaygınlığının şizofreni hastalığının yaygınlığından biraz daha fazla olduğu bilinir. Etkilediği kişilerin günlük yaşam kalitesini önemli ölçüde bozan durumlardır” (Uğur, 2008: 60). Sahip olduğu bu etkiler ile bireyin huyu üzerinde değişiklik meydana getirdiği fark edilen duygu durum bozukluklarının açıklanması, giderek daha önemli bir hal almaya başlamaktadır. Anlaşılacağı üzere duygudurum bozukluklarının bireyin huyu üzerinde etkisi olması kaçınılmazdır, çünkü yapılan araştırmalar günlük yaşamı önemli ölçüde bozduğunu göstermektedir.

Bir takım teknik veriler içermesine karşın huy ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki kapsamında yer alan belli başlı veriler aşağıdaki şekilde gösterildiği gibidir.

Hipertimik Huy:

- Erken başlangıç (<21 yaş)
- Nadiren araya giren ötimiyle birlikte aralıklı eşik altı hipomanik özellikler
- Az uyuma alışkanlığı (<6 saat/gün, hafta sonları da dahil)
- Yadsımanın çok fazla kullanılması
- Schneiderian hipomanik kişilik özellikleri:
 - * İritabl, neşeli, aşırı iyimser veya coşkulu
 - * Saf, kendine fazla güvenen, övünge, abartılı, gösterişli
 - * Gayretli, çok plan yapan, tedbirsiz ve bitmez tükenmez bir dürtüyle koşuşturan
 - * Aşırı konuşkan
 - * Sıcakkanlı, insan arayan, veya dışa dönük
 - * Aşırı karşın ve başkalarının işine burnunu sokan
 - * Baskılanmayan, uyararı arayan veya rastgele cinsel ilişkide bulunan

Eşikaltı Distimik Huy:

- Erken başlangıç (<21 yaş)
- Başka bir duruma ikincil olmayan aralıklı, düşük şiddette depresyon
- Çok uyuma alışkanlığı (>9 saat/gün)
- Derin derin düşünme, anhedoni ve psikomotor enerji azlığına meyil (hepsi sabah saatlerinde daha belirgin)
- Schneiderian depresif kişilik özellikleri:
 - * Ümitsiz, kötümser, neşesiz veya eğlenmeyen
 - * Sessiz, pasif ve kararsız
 - * Şüpheli, aşırı eleştiren veya şikayet eden
 - * Derin derin düşünen ve endişelenen
 - * Vicdanlı, kendi kendini disipline eden
 - * Kendini eleştiren, kendini cezalandıran, kendini küçülten
 - * Başarısızlıkları, yetersizlikleri ve olumsuz olaylar hakkında aşırı kafa yoran

İritabl Huy:

- Erken başlangıç (<21 yaş)
- Nadiren ötimik, çoğunlukla karamsar (iritabl ve çabuk kızan olma)
- Derin düşünelere dalmaya meyil
- Aşırı eleştiren ve şikayet eden
- Aksi şakalar yapan
- İstenmediği halde sokulup sıkıntı veren
- Disforik yerinde duramama
- Dürtüsellik
- Antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu veya nöbet bozukluğu ölçütlerini karşılamaz

Siklotimik Huy:

- Erken başlangıç (<21 yaş)
- Nadiren ötiminin olduğu, sık, kısa döngüler
- Bir fazdan diğerine öznel ve davranışsal görünüm arasında ani geçişlerin olduğu iki dönemli hastalık
- Öznel görünüm:
 - * Letarji X Ötoni
 - * Kötümserlik X İyimserlik
 - * Zihinsel konfüzyon X Keskinleşmiş ve yaratıcı düşünce
 - * Düşük kendine güven X Aşırı kendine güven arasında değişen benlik saygısı
- Davranışsal görünüm:
 - * Azalmış sözel dışavurum X çok konuşma
 - * Hipersomnia X Uykü ihtiyacının artması
 - * Nedensiz sulu gözlülük X Aşırı şakacılık
 - * İçedönük kendini soyutlama X Sınırsız insan arama
 - * Üretkenlikte belirgin değişkenlik

Şekil 2. Duygudurum ve Bireyin Huyu İlişkisi

Kaynak: Sayın ve Aslan, 2005: 278.

Şekil 2’de yer alan veriler, duygudurum ile bireyin huyu arasındaki ilişkinin içeriğinde birçok farklı unsurun etkili olabildiğini göstermesi bakımından oldukça faydalı görünmektedir.

2.4. Sigara İçme-Duygudurum Mizacı ve Eşik Altı Duygudurum İlişkisini Oluşturan Faktörler

Madde bağımlılığı ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki, literatürde araştırılan önemli konular arasında yer almaktadır. Bu araştırmalarda sigara içme davranışının duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum ile ilişkisi özelinde ilerleme kaydedilecektir. İnsanların birbirlerinden farklı özellikleri, bu konuyla ilişkili olan faktörleri belirlemenin güçlüğüne oluşturmakla birlikte demografik faktörleri ön plana

çıkarmaktadır. Araştırma kısmında ele alınacak olan bu etkileşimle ilgili konuya giriş niteliği taşıması bakımından bu bilgi verilmesi gerekli görülmüştür.

Bireylerin sigara içme durumları ile duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum ilişkisini araştıran çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu sebeple ilgili araştırmalar üzerinden değerlendirmede bulunmak pek olası görünmemektedir. Çalışmada sigara içme-duygudurum mizacı- eşik altı duygudurum mizacı ilişkisini oluşturan faktörler olarak bireyin değişen davranışları, sınırlı haller, demografik özellikler ve bireyin hayatında değişen unsurlar değerlendirmeye alınacaktır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGUDURUM MİZACI VE EŞİK ALTI DUYGUDURUM BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın bu bölümünde sırası ile araştırmanın amacı, problemi, önemi, yöntemi, araştırmanın evren ve örnekleme ve verilerin çözümlenmesine ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Sigara kullanan 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinin duygu durum mizacı ve eşik altı duygu durum belirtilerinin sigara kullanmayanlarla karşılaştırılması ve sigarayla ilişkisinin incelenmesidir.

3.2. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemleri aşağıdaki gibidir;

1. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinde duygu durum mizaçlarında kullanmayanlara göre bir farklılık olacaktır.
2. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinde eşik altı duygu durum belirtileri kullanmayanlara göre farklılık gösterecektir.

3.3. Araştırmanın Önemi

Sigara günlük hayatta yaygın olarak kullanılan ve bağımlılık yapan bir maddedir. Ayrıca sigara sağlık sorunlarına sebep olarak insan yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre sigara Dünya çapında erken doğumlara, doğumsal anomalilere ve ölüme yol açmaktadır. Sigaradan kaynaklanan ölüm oranlarının 2030 yılında 4 milyondan 10 milyona çıkacağı beklenmektedir (WHO, 1999). Sigara içme alışkanlığı günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biridir. Nikotin bağımlılığı ve sigara bırakmanın zorluğunun, nikotinin psikofarmakolojik etkilerinin yanı sıra genetik ve çevresel faktörlerden kaynaklandığı varsayılmaktadır. Sigara içmeyi sürdürmede aracılık eden olası diğer bir unsur da kişilik özellikleridir. (Karahan, T. Fikret, and E. P. L. İ. Hatice, 2005).

Sigara kullanan bireylerin kişilik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada sigara kullanan kişiler sigara kullanmayanlara göre dışadönük ve endişeli özelliklere sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanan kişilerin %28'inde nörotisizm özelliği olduğu bulunmuştur (Patton, Barnes ve Murray, 1997: 269). Nörotizm ve dışadönüklük özelliklerinin birlikte görülmesi sigara içme davranışını arttırmaktadır (Raynor ve Levine, 2009: 77; Kawakami, Takai, Takatsuka, Shimizu, 2000: 587). İspanya'da yapılan bir çalışmada, sigara kullanan ve sigara kullanmayan kişilerin kişilik özelliklerinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Çok sigara kullanan kişilerin nörotisizm özelliğinin, daha az sigara kullananlara ve sigara kullanmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. (Canals, Blade & Domenech, 1997: 906).009: 301). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar da madde bağımlılığı olan bireylerin bağlanma stillerinin madde bağımlılığı olmayan bireylere göre farklılıklar gösterdiği saptanmaktadır. (Aydoğdu ve Olcay, 2003) Bağlanmayı etkileyen bireysel faktörlerden birisi olarak kabul gören diğer bir kavramda 'mizaç'tır. Mizaç ise; kişinin biyolojik olarak ebeveynlerinden aldığı yineleyici duygu, düşünce ve davranış çeşitleridir. Doğumdan itibaren bireylerde var olduğu kabul edilir ve insan yaşamı süresince süreklilik gösteren kalıtsal özellikleri olarak kabul görmektedir. (Aslan ve Yancar Demir, 2008)

Bağımlılık ve mizaç ile ilgili olarak genellikle alkol ve uyuşturucu madde kötüye kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar da bağımlılığın önceden yordanabilmesi ve mizacın bağımlılık üzerindeki etkilerini anlayabilmek üzerine olmasına rağmen yine de karmaşık bir ilişki olduğu görülmektedir. Konu hakkında yapılan çalışmaların madde bağımlılığında erken müdahale üzerinde önemli etkileri olduğu düşünülmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerin mizaç özelliklerinin bağımlı olmayan bireylerden farklı olduğu yapılan çalışmalar da görülmektedir. (Başay,2010).Madde kötüye kullanımı biyolojik, genetik, çevresel, sosyal, kültürel ve birçok unsuru daha içinde barındıran çok yönlü bir problemdir. Fakat madde kötüye kullanımı ve mizaç türleri arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalar son yıllarda sayıca artmaktadır. 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 kullanan kişi 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. . (Karahan, T. Fikret, and E. P. L. İ. Hatice, 2005).

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 J, Kringelbach ML, Rolls ET, Hornak J, Andrews C. Abstract reward and punishment representations in the human orbitofrontal cortex. Nat Neurosci. 2001;4:95-102. 5. Mitchell SH. Measures of impulsivity in cigarette smokers and nonsmokers. Psychopharmacol. 1999; 146: 455-64.)

Sigara içme davranışı, genellikle bireylerin son çocukluk ve gençlik dönemlerinde çevreleriyle kurdukları ilişkiler sonucu ortaya çıkmakta, belli sıklık ve yoğunlukta tekrar edilerek, davranışın süreklilik göstermesine yani alışkanlık haline gelmesine neden olmaktadır. (Özerkmen, 2004). Ayrıca sigara içmeye yüklenen olumlu tutumlar da sigara içme davranışının sıklığı ve miktarı üzerinde etkili olmaktadır. (Yazıcı ve Şahin, 2005).

Yapılan araştırmalarda, sigara kullanımının bellek ve dūřünme gibi beyin fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyerek, beynin işleyiş kapasitesini azalttığı rapor edilmektedir. (Fowler ve ark., 1999; Fowler ve ark., 2000; Brayne, 2000; Jinfu, Yang ve anne Marie, 2000)

Fiziksel sağlık açısından yüksek düzeyde risk taşımasının yanında duygusal yaşam açısından ele alındığında ise sigara, bireyin gūnlük yaşamda karşılaştığı küçük engellemelerden kaynaklanan kaygıyı geçici olarak dūřürmekte, o an için gerginlik ve kızgınlık gibi duyguları yatıştırabilmektedir. Sigaranın bu geçici ruhsal etkisi karşısında birey bir süre sonra kaygı ya da sıkıntı yaratan her yaşantıdan sonra sigaraya sığınmakta ve böylece bağımlılık gelişmektedir (Köknel, 1985).

Üniversite đrencilerinin aile kontrolünden uzak olmaları ve alkol ve sigara kullanımının kendilerini yetişkin gibi hissettirerek özgürleştirdiğini dūřnmeleri, yaşanan sıkıntı ya da kaygı karşısında alkol ve sigara kullanmayı daha çekici ve kolay bir yol haline getirebilir. (Tapert, Caldwell ve Burke, 2004).

Araştırmada sigara kullanımı ile ilgili olarak elde edilen bulgular, bağımlılık düzeyinde sürekli sigara kullanan öğrencilerin stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımı diğer öğrencilere göre daha çok kullandıklarını; hiç sigara kullanmayan öğrencilerin ise stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıklarını göstermektedir (Karahana ve Hatice, 2005).

Sigara kullanımı üzerine yapılan bazı araştırmalarda da bu çalışmada elde edilen bulgular ile çelişkili bulgular rapor edilmektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada 12-21 yaş arası sürekli sigara kullanan bireylerin, sigarayı bırakanlara ve ara sıra kullananlara göre stresle başa çıkmada problem odaklı stratejileri daha az kullandıkları tespit saptanmıştır. (Siqueira ve Rolnitzky, 2001).

Benzer Şekilde yapılan diğer araştırmalarda da sigarayı bırakan bireylerin sigara kullanan bireylere göre problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları (Siqueira, Diab, Bodian ve Rolnitzky, 2000) ve sigara kullanan lise ğrencilerinin kullanmayanlara oranla stresle başa çıkmada kaçınma stratejisine daha çok

başvurdukları (Çiftçi,2002) rapor edilmektedir. Bu bulguların aksine, sigara içme davranışının stresle başa çıkma stratejilerini etkilemediğini rapor eden araştırmalar da bulunmaktadır. (Hasenfratz ve Battig,1991;1993); (Karahan ve Hatice, 2005). Sigara kullanan üniversite öğrencilerinde Duygudurum mizacı ve eşik altı Duygudurum belirtilerinin incelenmesine yönelik çalışmaların azlığı nedeniyle, yapılacak olan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmaya katılan gönüllülere birinci bölümünde Sosyo-demografik Bilgi Formu; cinsiyet, yaş, eğitim yılı, içilen sigara adedi, ne zamandır kullandığı gibi başlıca soruların bulunduğu, ikinci bölümünde ise TEMPS-A Mizaç Ölçeği ve Duygudurum Bozukluğu Ölçeğinin yer aldığı anket yüz yüze uygulama metodu ile uygulanmıştır.

TEMPS-A Mizaç Ölçeği

Temps-A Mizaç Ölçeği Hagop A. Akiskal tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bireylerde depresif, hipertimik, sinirli, 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), sinirli (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, sinirli için 13 ve endişeli için 18 olarak elde edilmiştir.

Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (Mood Disorder Questionnaire (MDQ))

Evet ve hayır cevaplarını içeren, kökenini DSM-IV'den (Amerikan Psikiyatri Birliği-1994) alan öz bildirime dayalı bir kağıt-kalem ölçeğidir.

Ölçek üç sorudan oluşmaktadır. 13 alt maddeden oluşan birinci soru yaşam boyu manik ya da hipomanik belirtilerin öyküsü, yükselmiş duygudurum, irritabilite, girişkenlik, uyku, libido, düşünce, dikkat, enerji ve davranış gibi göze çarpan öznel değişiklikleri irdeler. “Hiç kendinizin doğal halinizde olmadığınızı hissettiğiniz bir dönem ve ... oldu mu?” ile başlayan bu sorularda “... çok çabuk kızıp insanlara bağırduğunuz ya da kavga veya tartışma çıkardığınız oldu mu?”, “... her zamankinden daha fazla kendinize güvendiğiniz oldu mu?” “...normalden çok daha az uyuduğunuz halde yine de uyku ihtiyacı hissetmediğiniz oldu mu?” gibi sorularla hastalık belirtileri sorgulanmaktadır. İkinci soruda “evet” olarak işaretlenen belirtilerin eşzamanlı olarak bir arada olup olmadığını sorgulamaktadır.

Üçüncü soru da ise bu belirtilerin işlevsellik üzerine etkisi sorgulanmaktadır. Ölçeğin taramada pozitif sonuç alma ile doğrudan ilişkili olmadığı gösterilen (Hirschfeld ve ark. 2000), 4. (ailede bipolar bozukluk öyküsü) ve 5. (daha önce bipolar tanısı konmuş olma) soruları da bulunmaktadır. Bu soruların sunulan çalışmada Hirschfeld ve ark. (2000) ile diğergeçerlik çalışmalarında da olduğu gibi kullanılmaması tercih edildi. Ölçeğin özgün formunun geçerlik çalışmasını yapan araştırmacılardan kullanım izninin alınmasının ardından DBÖ, iyi İngilizce bilen iki psikiyatrist tarafından Türkçe'ye çevrildi. Türkçe çevirisi ve geçerlik-güvenirliliği Çorapçioğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmış yarı yapılandırılmış tanısal görüşme çizelgesi olup DSM-IV tanımlarını içerir.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma; 2016-2017 eğitim öğretim yılı İstanbul İli Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinin tamamı araştırma evrenini oluşturmaktadır.

Araştırma örneklemini ise rassal olarak seçilen 85'i sigara kullanan ve 65'i sigara kullanmayan Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinden 150 gönüllü öğrenciden oluşmaktadır.

3.6. Verilerin Analizi

Yapılan bu çalışmada katılımcı bireylerden elde edilen nicel veriler SPSS 23 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Bireylerden toplanan demografik özellikler için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak yorumlanmıştır. Nicel değişkenlerimizin iki düzeye sahip örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Bağımsız T testi, sınıfsal verilerin karşılaştırılması için Ki kare testi, sayısal verilerin analizi için korelasyon analizi ve sahip olunan ortalamalar arasındaki istatistiksel olarak anlamlılık olup olmadığı belirlemek amacıyla Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi uygulanmıştır. Sayısal gelişmelerle ilgili veriler tablolar haline getirilip yorumlanmış, anlamlı bir farklılık olup olmadığı $\alpha = 0.05$ hata payında test edilmiştir.

3.7. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, örneklem grubuna ait demografik bilgilerin açıklanması ve araştırmanın alt problemlerinin yanıtlanması için elde edilen verilerin uygun istatistiksel yöntem ile analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara yönelik yorumlara yer verilmiştir.

3.7.1. Frekans Tablolarının Yorumlanması

Araştırmanın bu bölümünde, anket formunda yer alan kişisel bilgilere ait olarak toplu frekans dağılım tabloları oluşturulup yorumlanacaktır.

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Ait Dağılım

	f	%
Kadın	103	68,7
Erkek	47	31,3
Toplam	150	100

Tablo 4 ve Şekil 3'te cinsiyet değişkenine bakıldığında, öğrencilerin 103'ü (%68,7) kadın ve 47'si (%31,3) erkek olarak dağılmaktadır.



Şekil 3. Cinsiyet Dağılımı

Tablo 5. Medeni Durum Değişkenine Ait Dağılım

	f	%
Bekar	120	80
Evli	30	20
Toplam	150	100

Tablo 5 ve Şekil 4'te medeni durum değişkenine bakıldığında, öğrencilerin 120'si (%80,0) bekar ve 30'u (%20,0) evli olarak dağılmaktadır.



Şekil 4. Yaş Dağılımı

Tablo 6. Sigara Başlama Yaşı Değişkenine Ait Dağılım

		f	%
Sigaraya başlama yaşı	18 yaş altı	55	65
	18 yaş ve üzeri	30	35
Toplam		85	100

Tablo 6 ve Şekil 5'te sigaraya başlama yaşı değişkenine bakıldığında, araştırmada sigara kullanan 85 öğrenciden 55'i (%65,0) 18 yaşından önce ve 30'u (%35,0) 18 yaş ve üzerinde sigara kullanmaya başlamış olarak dağılmaktadır.



Şekil 5. Sigaraya Başlama Yaşı Dağılımı

Tablo 7. Sigara Kullanım Yılı Değişkenine Ait Dağılım

		f	%
Sigara kullanım yılı	5 yıl altı	52	61
	5 yıl ve üzeri	33	39
	Toplam	85	100

Tablo 7 ve Şekil 6'da sigaraya kullanım yılı değişkenine bakıldığında, sigara kullanan 85 öğrenciden 52'si (%61,0) 5 yıldan daha az süredir sigara kullanmakta ve 33'ü (%39,0) 5 yıldır ve daha fazla süredir sigara kullanıyor olarak dağılmaktadır.



Şekil 6. Sigara Kullanım Yılı Dağılımı

Tablo 8. Günlük Sigara Kullanım Miktarı Değişkenine Ait Dağılım

		f	%
Günlük sigara miktarı	20 tane altı	82	96
	20 tane ve zeri	3	4
Toplam		85	100

Tablo 8 ve Şekil 7’de günlük sigara kullanım miktarı değişkenine bakıldığında, sigara kullanan 85 öğrenciden 82’si (%96,0) günde 20 taneden daha az sigara kullanmakta ve 3’ (%4,0) 20 tane ve daha fazla sigara kullanıyor olarak dağılmaktadır.



Şekil 7. Günlük Kullanım Miktarı Dağılımı

Tablo 9. Sigara kullanan ve kullanmayan Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumuna Ait Frekans Analizi

		Sigara		Sigara		Toplam	
		kullanan		kullanmayan			
		f	%	f	%	f	%
Yaş		22,87±2,30		22,23±2,55		22,59±2,43	
Cinsiyet	Kadın	55	65	48	74	103	69
	Erkek	30	35	17	26	47	31
	Toplam	85	100	65	100	150	100
Medeni durum	Bekar	65	76	55	85	120	80
	Evli	20	24	10	15	30	20
	Toplam	85	100	65	100	150	100

Tablo 9’da görüldüğü üzere öğrencilerin yaş değişkenine ait ortalamasının 22,59 ve standart sapmasının 2,43, minimum değerinin 18 ve maksimum değerinin 25 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sigara kullanan öğrencilerin yaş ortalaması 22,87 ve sigara kullanmayan 22,23 olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyet değişkenine bakıldığında, araştırmaya katılan 103 kadın öğrencinin 55’i ve sigara kullanıyor ve 48’i sigara kullanmıyor, 47 erkek öğrencinin 30’u sigara kullanıyor ve 17’si sigara kullanmıyor olmak üzere dağılmaktadır.

Medeni Durum değişkenine bakıldığında, araştırmaya katılan 120 bekar öğrencinin 65'i ve sigara kullanıyor ve 55'i sigara kullanmıyor, 30 erkek öğrencinin 20'si sigara kullanıyor ve 15'i sigara kullanmıyor olmak üzere dağılmaktadır.

Tablo 10. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Sigara kullanan			Sigara kullanmayan		
	Ort.±SS	Min.	Max.	Ort.±SS	Min.	Max.
Duygudurum	1,25±1,59	0,00	7,00	0,75±1,16	0,00	4,00
Depresif	4,35±2,85	0,00	15,00	4,95±2,67	1,00	11,00
Siklotimik	4,64±2,96	0,00	12,00	6,43±3,39	0,00	15,00
Hipertimik	9,96±5,07	0,00	19,00	9,03±4,45	1,00	18,00
İrritabl	3,72±3,08	0,00	14,00	3,17±2,52	0,00	10,00
Anksiyöz	4,01±3,44	0,00	18,00	5,23±2,83	0,00	12,00

Tablo 10'da görüldüğü üzere öğrencilere uygulanan Duygudurum Bozuklukları Ölçeğinin sigara kullanan öğrencilerde $\bar{x}=1,25\pm1,59$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 7, sigara kullanmayan öğrencilerde $\bar{x}=0,75\pm1,16$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 4 tespit edilmiştir.

TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin alt boyutu olan Depresif alt boyutunda sigara kullanan öğrencilerde $\bar{\chi}=4,35\pm2,85$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 15, sigara kullanmayan öğrencilerde $\bar{\chi}=4,95\pm2,637$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 11 tespit edilmiştir.

Siklotimik alt boyutunda sigara kullanan öğrencilerde $\bar{\chi}=4,64\pm2,96$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 12, sigara kullanmayan öğrencilerde $\bar{\chi}=6,43\pm3,39$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 15 tespit edilmiştir.

Hipertimik alt boyutunda sigara kullanan öğrencilerde $\bar{\chi}=9,96\pm5,07$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 19, sigara kullanmayan öğrencilerde $\bar{\chi}=9,03\pm4,454$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 1 ve maksimum değerinin 18 tespit edilmiştir.

İrritabl alt boyutunda sigara kullanan öğrencilerde $\bar{\chi}=3,72\pm3,08$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 14, sigara kullanmayan öğrencilerde $\bar{\chi}=3,17\pm2,52$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 10 tespit edilmiştir.

Anksiyöz alt boyutunda sigara kullanan öğrencilerde $\bar{\chi}=4,01\pm3,44$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 18, sigara kullanmayan öğrencilerde $\bar{\chi}=5,23\pm2,83$ ortalama ile dağıldığı, minimum değerinin 0 ve maksimum değerinin 12 tespit edilmiştir.

3.7.2. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği İle TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde demografik özellikler arasındaki farklılık ve duygudurum bozukluğu ölçeği ile demografik özelliklere ait değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulması planlanmaktadır.

3.7.2.1. Demografik Değişkenler Arasındaki Farklılık Analizi

Bu bölümde katılımcıların demografik değişkenlerin birbirlerine bağımlı olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla Ki kare testi uygulanmış ve bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

3.7.2.2. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 11’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma yaşının cinsiyet değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ile cinsiyet değişkenleri bağımsız değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Sigara kullanma yılının cinsiyet değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin sigaraya kullanım yılı ile cinsiyet değişkenleri bağımsız değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Tablo 11. Sigara Kullanımı Değişkenleri İle Cinsiyet Arasındaki Farklılık Analizi

		Cinsiyet				χ^2	p
		Kadın		Erkek			
		f	%	f	%		
Sigarayı Kullanma Yaşı	18 yaş altı	38	69	17	57	1,312	0,252
	18 yaş ve üzeri	17	31	13	43		
	Toplam	55	100	30	100		
Sigarayı Kullanma Yılı	5 yıl altı	34	62	18	60	0,027	0,869
	5 yıl ve üzeri	21	38	12	40		
	Toplam	55	100	30	100		
Günlük Kullanım Miktarı	20 tane altı	55	100	27	90	5,701	0,017
	20 tane ve üzeri	0	0	3	10		
	Toplam	55	100	30	100		

Günlük kullanım miktarının cinsiyet değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sigara kullanan 85 öğrencinin 55'i kadın olan öğrencilerin tamamı günlük 20 taneden daha az sigara tüketiyor ve 30 erkek öğrencinin 27'si günde 20 taneden daha az sigara tüketiyor ve 3'i günde 20 tane ve üzeri olacak şekilde sigara tükettiği tespit edilmiştir. Böylece öğrencilerin günlük sigara miktarı ile cinsiyet değişkenleri bağımlı değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olduğu %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Tablo 12. Sigara Kullanımı Değişkenleri İle Medeni Durum Arasındaki Farklılık Analizi

		Medeni durum				χ^2	p
		Bekar		Evli			
		f	%	f	%		
Sigarayı Kullanma Yaşı	18 yaş altı	41	63	14	70	0,321	0,571
	18 yaş ve üzeri	24	37	6	30		
	Toplam	65	100	20	100		
Sigarayı Kullanma Yılı	5 yıl altı	47	72	5	25	14,411	0,000
	5 yıl ve üzeri	18	28	15	75		
	Toplam	65	100	20	100		
Günlük Kullanım Miktarı	20 tane altı	64	98	18	90	3,216	0,073
	20 tane ve üzeri	1	2	2	10		
	Toplam	65	100	20	100		

Tablo 12’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma yaşının medeni durum değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ile medeni durum değişkenleri bağımsız değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Sigara kullanma yılının medeni durum değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sigara kullanan 85 öğrencinin 65'i bekar olan öğrencilerin %72'si 5 yıldan daha az süredir sigara tüketiyor ve %28'i 5 yıldan daha fazladır, 20'si evli olan öğrencilerin %25'i 5 yıldan daha az süredir sigara tüketiyor ve %75'i 5 yıldan daha fazladır olacak şekilde sigara tükettiği tespit edilmiştir. Böylece öğrencilerin günlük sigara miktarı ile cinsiyet değişkenleri bağımlı değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olduğu %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Günlük kullanım miktarının medeni durum değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin sigaraya kullanım yılı ile medeni durum değişkenleri bağımsız değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Tablo 13'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma yaşının yaş değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ile yaş değişkenleri birbirleri ile ilişki durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Sigara kullanma yılının yaş değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında sigara kullanım yaşı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin $r = 0,583$ düzeyinde aynı yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin yaşları arttıkça sigaraya başlama yaşının da arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 13. Sigara Kullanımı Değişkenleri İle Yaş Arasındaki Farklılık Analizi

		Yaş
Sigarayı Kullanma Yaşı	r	0,149
	p	0,173
	N	85
Sigarayı Kullanma Yılı	r	0,583
	p	0,000
	N	85
Günlük Kullanım Miktarı	r	0,122
	p	0,265
	N	85

Günlük sigara kullanım miktarının yaş değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin günlük sigara kullanım miktarı ile yaş değişkenleri birbirleri ile ilişki durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Tablo 14. Sigara Kullanım Durumu ile Cinsiyet ve Medeni Durum Arasındaki Farklılık Analizi

		Sigara kullanan		Sigara kullanmayan		χ^2	p
		f	%	f	%		
Cinsiyet	Kadın	55	65	48	74	1,430	0,232
	Erkek	30	35	17	26		
	Toplam	85	100	65	100		
Medeni durum	Bekar	65	76	55	85	1,527	0,217
	Evli	20	24	10	15		
	Toplam	85	100	65	100		

Tablo 14’te görüldüğü üzere araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım durumları ile cinsiyet değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin sigara kullanım durumları ile cinsiyet değişkenleri bağımsız değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Sigara kullanım durumları ile medeni durum değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böylece öğrencilerin sigara kullanım durumları ile medeni durum değişkenleri bağımsız değişkenlerdir, birbirlerini etkileme durumunun olmadığı %95 güvenirlilikle söylenilebilir.

Tablo 15. Ölçeklerin Sigara Kullanım Durumuna Göre Farklılık Analizi

	Sigara		Sigara		Z	p
	Kullanan	Kullanmayan	Kullanan	Kullanmayan		
	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma		
Duygudurum	1,25	1,59	0,75	1,16	-2,240	0,025
Depresif	4,35	2,85	4,95	2,67	-1,144	0,253
Siklotimik	4,64	2,96	6,43	3,39	-3,102	0,002
Hipertimik	9,96	5,07	9,03	4,45	-0,951	0,342
İrritabl	3,72	3,08	3,17	2,52	-1,435	0,151
Anksiyöz	4,01	3,44	5,23	2,83	-2,603	0,009

Tablo 15’te görüldüğü gibi, Duygudurum bozuklukları tutumlarına bakıldığında; sigara içen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 1,25$ ve sigara içmeyen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 0,75$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($Z=-2,240$; $p=0,025 < 0,05$). Bir diğer deyişle sigara içen öğrencilerin duygudurum ortalamalarının sigara içmeyen öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Mizaç Ölçeği alt boyutu depresif tutumlarına bakıldığında; sigara içen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 4,35$ ve sigara içmeyen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 4,95$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

görülmüştür ($Z=-1,144$; $p=0,253 > 0,05$). Bir diğer deyişle sigara içen öğrencilerin depresif ortalamaları ile sigara içmeyen öğrencilerin ortalamaları eş değerdir.

Mizaç Ölçeği alt boyutu siklotimik tutumlarına bakıldığında; sigara içen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 4,64$ ve sigara içmeyen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 6,43$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($Z=-3,102$; $p=0,002 < 0,05$). Bir diğer deyişle sigara içmeyen öğrencilerin siklotimik ortalamalarının sigara içen öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Mizaç Ölçeği alt boyutu hipertimik tutumlarına bakıldığında; sigara içen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 9,96$ ve sigara içmeyen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 9,03$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($Z=-0,951$; $p=0,342 > 0,05$). Bir diğer deyişle sigara içen öğrencilerin hipertimik ortalamaları ile sigara içmeyen öğrencilerin ortalamaları eş değerdir.

Mizaç Ölçeği alt boyutu irritabl tutumlarına bakıldığında; sigara içen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 3,72$ ve sigara içmeyen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 3,17$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($Z=-1,435$; $p=0,151 > 0,05$). Bir diğer deyişle sigara içen öğrencilerin hipertimik ortalamaları ile sigara içmeyen öğrencilerin ortalamaları eş değerdir.

Mizaç Ölçeği alt boyutu anksiyöz tutumlarına bakıldığında; sigara içen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 4,01$ ve sigara içmeyen öğrencilerin ortalaması $\bar{X} = 5,23$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($Z=-2,603$; $p=0,009 < 0,05$). Bir diğer deyişle sigara içmeyen öğrencilerin anksiyöz ortalamalarının sigara içen öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

3.7.2.2. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların Duygudurum bozuklukları tutumlarının demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla sayısal veri olduğundan yaş değişkeni için korelasyon analizi uygulanmış ve bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 16. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Sigara Kullanım Durumuna Göre Farklılık Analizi

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sigara kullanan	85	1,25	1,59	2,198	0,030
Sigara kullanmayan	65	0,75	1,16		

Tablo 16’da duygudurum bozuklukları tutumlarının sigara kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 2,198$; $p = 0,030 < 0,05$). Bu sebeple sigara kullanan öğrencilerin duygudurum bozuklukları ortalaması sigara kullanmayan öğrencilerin duygudurum bozuklukları tutumlarının ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir.

Tablo 17. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Yaşa Göre Farklılık Analizi

Duygudurum

Yaş	r	0,231
	p	0,004
	N	150

Tablo 17’de duygudurum bozuklukları tutumlarının yaş değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında duygudurum bozuklukları tutumları ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin $r = 0,231$ düzeyinde aynı yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Böylece öğrencilerin yaşları arttıkça duygudurum bozuklukları düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 18. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Kadın	103	0,93	1,39	-1,283	0,202
Erkek	47	1,26	1,52		

Tablo 18’de duygudurum bozuklukları tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre kadın öğrencilerin ortalamaları ile erkek öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -1,283$; $p = 0,202 > 0,05$). Bu sebeple kadın öğrencilerin duygudurum bozuklukları ortalaması erkek öğrencilerin duygudurum bozuklukları tutumlarının ortalamasından eşdeğer olduğu söylenebilir.

Tablo 19. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Medeni Duruma Göre Farklılık

Analizi

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Bekar	120	0,87	1,36	-2,916	0,004
Evli	30	1,70	1,56		

Tablo 19’da duygudurum bozuklukları tutumlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre bekar öğrencilerin ortalamaları ile erkek öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2,916$; $p = 0,004 < 0,05$). Bu sebeple evli öğrencilerin duygudurum bozuklukları ortalaması bekar öğrencilerin duygudurum bozuklukları tutumlarının ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir.

Tablo 20. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Sigara Başlama Yaşına Göre

Farklılık Analizi

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
18 yaş altı	55	1,47	1,68	1,797	0,076
18 yaş ve üzeri	30	0,83	1,34		

Tablo 20’de duygudurum bozuklukları tutumlarının sigaraya başlama yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 18 yaş altı öğrencilerin ortalamaları ile 18 yaş ve üzeri öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,797$; $p = 0,076 > 0,05$). Bu sebeple 18 yaş latı öğrencilerin duygudurum bozuklukları ortalaması 18 yaş ve üzeri öğrencilerin duygudurum bozuklukları tutumlarının ortalamasından eşdeğer olduğu söylenebilir.

Tablo 21. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Sigara Kullanım Yılına Göre Farklılık Analizi

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
5 yıl altı	52	0,87	1,36	-2,902	0,005
5 yıl ve üzeri	33	1,85	1,75		

Tablo 21’de duygudurum bozuklukları tutumlarının sigara kullanım yılı durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 5 yıl altı öğrencilerin ortalamaları ile 5 yıl ve üzeri öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2,902$; $p = 0,005 < 0,05$). Bu sebeple 5 yıldır ve üzeri sigara kullanan öğrencilerin duygudurum bozuklukları ortalaması 5 yıldan daha z süredir sigara kullanan öğrencilerin duygudurum bozuklukları tutumlarının ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir.

Tablo 22. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Farklılık Analizi

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
20 tane altı	82	1,23	1,55	-0,464	0,644
20 tane ve üzeri	3	1,67	2,89		

Tablo 22’de duygudurum bozuklukları tutumlarının günlük sigara kullanım miktarı göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre günlük 20 tane altı öğrencilerin ortalamaları ile günlük 20 tane ve üzeri öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,464$; $p = 0,644 > 0,05$). Bu sebeple günlük 20 tane altı sigara kullanan öğrencilerin duygudurum bozuklukları ortalaması günlük 20 tan ve üzeri sigara kullanan öğrencilerin duygudurum bozuklukları tutumlarının ortalamasından eşdeğer olduğu söylenebilir.

3.7.2.3. TEMPS-A Mizaç Ölçeği ile Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların TEMPS-A Mizaç Ölçeği tutumlarının demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla sayısal veri olduğundan yaş değişkeni için korelasyon analizi uygulanmış ve bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 23. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Farklılık

Analizi

		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresif	Sigara kullanan	85	4,35	2,85	-1,314	0,191
	Sigara kullanmayan	65	4,95	2,67		
Siklotimik	Sigara kullanan	85	4,64	2,96	-3,458	0,001
	Sigara kullanmayan	65	6,43	3,39		
Hipertimik	Sigara kullanan	85	9,96	5,07	1,178	0,241
	Sigara kullanmayan	65	9,03	4,45		
İrritabl	Sigara kullanan	85	3,72	3,08	1,167	0,245
	Sigara kullanmayan	65	3,17	2,52		
Anksiyöz	Sigara kullanan	85	4,01	3,44	-2,320	0,022
	Sigara kullanmayan	65	5,23	2,83		

Tablo 23'te Mizaç ölçeği alt boyutu olan Depresif tutumlarının sigara kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -1,314$; $p = 0,191 > 0,05$). Bu sebeple sigara kullanan öğrencilerin depresif ortalaması sigara kullanmayan öğrencilerin depresif bozuklukları tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Siklotimik tutumlarının sigara kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre sigara

kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -3,458$; $p = 0,001 < 0,05$). Bu sebeple sigara kullanmayan öğrencilerin siklotimik ortalaması sigara kullanan öğrencilerin siklotimik ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek edilmiştir.

Hipertimik tutumlarının sigara kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,178$; $p = 0,2241 > 0,05$). Bu sebeple sigara kullanan öğrencilerin hipertimik ortalaması sigara kullanmayan öğrencilerin hipertimik tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

İrritabl tutumlarının sigara kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,167$; $p = 0,245 > 0,05$). Bu sebeple sigara kullanan öğrencilerin iritabl ortalaması sigara kullanmayan öğrencilerin iritabl tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Anksiyöz tutumlarının sigara kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2,320$; $p = 0,022 < 0,05$). Bu sebeple sigara kullanmayan öğrencilerin anksiyöz ortalaması sigara kullanan öğrencilerin anksiyöz ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek edilmiştir.

Tablo 24. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Yaşa Göre Farklılık Analizi

		Yaş
Depresif	r	-0,077
	p	0,348
	N	150
Siklotimik	r	0,045
	p	0,584
	N	150
Hipertimik	r	0,186
	p	0,023
	N	150
İrritabl	r	0,137
	p	0,095
	N	150
Anksiyöz	r	-0,017
	p	0,835
	N	150

Tablo 24’te Mizaç ölçeği alt boyutu olan Depresif tutumlarının yaş değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi

sonucunda değişkenler arasında depresif tutumları ile yaşı değişkeni arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Siklotimik tutumlarının yaşı değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında siklotimik tutumları ile yaşı değişkeni arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Hipertimik tutumlarının yaşı değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında hipertimik tutumları yaşı değişkeni arasındaki ilişkinin $r = 0,186$ düzeyinde aynı yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Böylece öğrencilerin yaşları arttıkça hipertimik düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

İrritabl tutumlarının yaşı değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında irritabl tutumları ile yaşı değişkeni arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Anksiyöz tutumlarının yaşı değişkeni ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Korelasyon analizi testi sonucunda değişkenler arasında anksiyöz tutumları ile yaşı değişkeni arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 25'te Mizaç ölçeği alt boyutu olan Depresif tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre kadın öğrencilerin ortalamaları ile erkek öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,193$; $p = 0,235 > 0,05$). Bu sebeple kadın öğrencilerin depresif ortalaması erkek öğrencilerin depresif bozuklukları tutumlarının ortalamasının eş değer olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresif	Kadın	103	4,80	2,85		
	Erkek	47	4,21	2,61	1,193	0,235
Siklotimik	Kadın	103	5,65	3,31		
	Erkek	47	4,89	3,14	1,32	0,189
Hipertimik	Kadın	103	8,91	4,77		
	Erkek	47	10,98	4,66	-2,478	0,014
İrritabl	Kadın	103	3,33	2,46		
	Erkek	47	3,81	3,59	-0,829	0,410
Anksiyöz	Kadın	103	4,93	3,22		
	Erkek	47	3,68	3,14	2,226	0,028

Siklotimik tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre kadın öğrencilerin ortalamaları ile erkek öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,320$; $p = 0,189 > 0,05$). Bu sebeple erkek öğrencilerin siklotimik ortalaması ile kadın öğrencilerin siklotimik ortalamasının eş değer olduğu tespit edilmiştir.

Hipertimik tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre kadın öğrencilerin ortalamaları ile erkek öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2,478$; $p = 0,014 < 0,05$). Bu sebeple erkek öğrencilerin hipertimik ortalaması kadın öğrencilerin hipertimik tutumlarının ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İrritabl tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre kadın öğrencilerin ortalamaları ile erkek öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,829$; $p = 0,410 > 0,05$). Bu sebeple kadın öğrencilerin iritabl ortalaması erkek öğrencilerin iritabl tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Anksiyöz tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre kadın öğrencilerin ortalamaları ile erkek öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 2,226$; $p = 0,028 < 0,05$). Bu sebeple kadın öğrencilerin anksiyöz ortalaması erkek öğrencilerin anksiyöz ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek edilmiştir.

Tablo 26’de Mizaç ölçeği alt boyutu olan Depresif tutumlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre bekar öğrencilerin ortalamaları ile evli öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,263$; $p = 0,793 > 0,05$). Bu sebeple bekar öğrencilerin depresif ortalaması evli öğrencilerin depresif tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Siklotimik tutumlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre bekar öğrencilerin ortalamaları ile evli öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,087$; $p = 0,931 > 0,05$). Bu sebeple evli öğrencilerin siklotimik ortalaması ile bekar öğrencilerin siklotimik ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 26. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi

		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresif	Bekar	120	4,58	2,89		
	Evli	30	4,73	2,36	-0,263	0,793
Siklotimik	Bekar	120	5,43	3,22		
	Evli	30	5,37	3,51	0,087	0,931
Hipertimik	Bekar	120	9,47	4,58		
	Evli	30	9,93	5,74	-0,414	0,682
İrritabl	Bekar	120	3,32	2,58		
	Evli	30	4,13	3,75	-1,128	0,267
Anksiyöz	Bekar	120	4,57	3,45		
	Evli	30	4,43	2,19	0,262	0,794

Hipertimik tutumlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre bekar öğrencilerin ortalamaları ile evli öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,414$; $p = 0,682 > 0,05$). Bu sebeple bekar öğrencilerin hipertimik ortalaması ile evli öğrencilerin hipertimik tutumlarının ortalamasının eş değer olduğu tespit edilmiştir.

İrritabl tutumlarının sigara kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre bekar öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki

fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -1,128$; $p = 0,267 > 0,05$). Bu sebeple bekar öğrencilerin irritabl ortalaması evli öğrencilerin irritabl tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Anksiyöz tutumlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre bekar öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 0,262$; $p = 0,794 > 0,05$). Bu sebeple evli öğrencilerin anksiyöz ortalaması ile bekar öğrencilerin anksiyöz ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 27. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Sigara Başlama Yaşına Göre Farklılık Analizi

		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresif	18 yaş altı	55	4,40	2,68		
	18 yaş ve üzeri	30	4,27	3,18	0,205	0,838
Siklotimik	18 yaş altı	55	5,16	3,23		
	18 yaş ve üzeri	30	3,67	2,11	2,576	0,012
Hipertimik	18 yaş altı	55	10,15	4,95		
	18 yaş ve üzeri	30	9,63	5,36	0,443	0,659
İrritabl	18 yaş altı	55	4,13	3,12		
	18 yaş ve üzeri	30	2,97	2,91	1,678	0,097
Anksiyöz	18 yaş altı	55	4,29	3,39		
	18 yaş ve üzeri	30	3,50	3,52	1,014	0,314

Tablo 27’de Mizaç ölçeği alt boyutu olan Depresif tutumlarının sigara başlama yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 18 yaş altında sigaraya başlayan öğrencilerin ortalamaları ile 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 0,205$; $p = 0,838 > 0,05$). Bu sebeple 18 yaş altında sigaraya başlayan öğrencilerin depresif ortalaması 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin depresif bozuklukları tutumlarının ortalamasının eş değer olduğu tespit edilmiştir.

Siklotimik tutumlarının sigara başlama yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 18 yaş altında sigaraya başlayan ortalamaları ile 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 2,576$; $p = 0,012 < 0,05$). Bu sebeple 18 yaş altında sigaraya başlayan öğrencilerin siklotimik ortalaması 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan siklotimik ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek edilmiştir.

Hipertimik tutumlarının sigara başlama yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 18 yaş altında sigaraya başlayan ortalamaları ile 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 0,443$; $p = 0,659 > 0,05$). Bu sebeple 18 yaş altında sigaraya başlayan hipertimik ortalaması 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin hipertimik tutumlarının ortalamasının eş değer olduğu tespit edilmiştir.

İrritabl tutumlarının sigara başlama yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 18 yaş altında sigaraya başlayan ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,678$; $p = 0,097 > 0,05$). Bu sebeple 18 yaş altında sigaraya başlayan iritabl ortalaması 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin iritabl tutumlarının ortalamasının eş değer olduğu tespit edilmiştir.

Anksiyöz tutumlarının sigara başlama yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 18 yaş altında sigaraya başlayan ortalamaları ile 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,014$; $p = 0,314 > 0,05$). Bu sebeple 18 yaş altında sigaraya başlayan öğrencilerin anksiyöz ortalaması 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayan öğrencilerin anksiyöz bozuklukları tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 28. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Sigara Kullanım Yılına Göre Farklılık

		Analizi				
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresif	5 yıl altı	52	4,25	3,09		
	5 yıl ve üzeri	33	4,52	2,48	-0,436	0,664
Siklotimik	5 yıl altı	52	4,13	2,53		
	5 yıl ve üzeri	33	5,42	3,43	-1,863	0,068
Hipertimik	5 yıl altı	52	9,02	5,03		
	5 yıl ve üzeri	33	11,45	4,84	-2,208	0,030
İrritabl	5 yıl altı	52	3,10	2,42		
	5 yıl ve üzeri	33	4,70	3,74	-2,187	0,034
Anksiyöz	5 yıl altı	52	3,90	3,81		
	5 yıl ve üzeri	33	4,18	2,81	-0,361	0,719

Tablo 28’de Mizaç ölçeği alt boyutu olan Depresif tutumlarının sigara kullanım yılına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 5 yıldan daha fazla sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,436$; $p = 0,664 > 0,05$). Bu sebeple 5 yıldan daha fazla süredir sigara kullanan öğrencilerin depresif ortalaması 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin depresif tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Siklotimik tutumlarının sigara kullanım yılına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 5 yıldan daha fazla sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -1,863$; $p = 0,068 > 0,05$). Bu sebeple 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin depresif ortalaması 5 yıldan daha fazla sigara kullanan öğrencilerin siklotimik tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Hipertimik tutumlarının sigara kullanım yılına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2,208$; $p = 0,030 < 0,05$). Bu sebeple 5 yıldan daha fazla süredir sigara kullanan öğrencilerin hipertimik ortalaması 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin hipertimik tutumlarının ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek edilmiştir.

İrritabl tutumlarının sigara kullanım yılına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile sigara kullanmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2,187$; $p = 0,034 > 0,05$). Bu sebeple 5 yıldan daha fazla süredir sigara kullanan öğrencilerin iritabl ortalaması 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin iritabl tutumlarının ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek edilmiştir.

Anksiyöz tutumlarının sigara kullanım yılına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 5 yıldan daha fazla süredir sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,361$; $p = 0,719 > 0,05$). Bu sebeple 5 yıldan daha fazla süredir sigara kullanan öğrencilerin depresif ortalaması 5 yıldan daha az sigara kullanan öğrencilerin anksiyöz tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir

Tablo 29. TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin Günlük Sigara Kullanım Durumuna Göre

Farklılık Analizi

		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresif	20 tane altı	82	4,32	2,89		
	20 tane ve üzeri	3	5,33	1,53	-0,604	0,548
Siklotimik	20 tane altı	82	4,60	2,88		
	20 tane ve üzeri	3	5,67	5,51	-0,612	0,542
Hipertimik	20 tane altı	82	9,91	5,09		
	20 tane ve üzeri	3	11,33	5,03	-0,474	0,637
İrritabl	20 tane altı	82	3,68	2,96		
	20 tane ve üzeri	3	4,67	6,43	-0,264	0,816
Anksiyöz	20 tane altı	82	4,01	3,49		
	20 tane ve üzeri	3	4,00	2,00	0,006	0,995

Tablo 29’da Mizaç ölçeği alt boyutu olan Depresif tutumlarının günlük sigara kullanım miktarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 20 tane altı sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 20 tane ve üzeri sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,004$; $p = 0,548 > 0,05$). Bu sebeple 20 tane altı öğrencilerin depresif ortalaması 20 tane ve üzeri öğrencilerin depresif tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Siklotimik tutumlarının günlük sigara kullanım miktarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 20 tane altı sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 20 tane ve üzeri sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,612$; $p = 0,542 > 0,05$). Bu sebeple 20 tane ve üzeri öğrencilerin siklotimik ortalaması ile 20 tane altı öğrencilerin siklotimik ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Hipertimik tutumlarının günlük sigara kullanım miktarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 20 tane altı sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 20 tane ve üzeri sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,474$; $p = 0,637 > 0,05$). Bu sebeple 20 tane altı öğrencilerin hipertimik ortalaması ile 20 tane ve üzeri öğrencilerin hipertimik tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

İrritabl tutumlarının günlük sigara kullanım miktarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 20 tane altı sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 20 tane ve üzeri sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,264$; $p = 0,816 > 0,05$). Bu sebeple 20 tane altı öğrencilerin iritabl ortalaması 20 tane ve üzeri öğrencilerin iritabl tutumlarının ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

Anksiyöz tutumlarının günlük sigara kullanım miktarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Grup T Testi sonuçlarına göre 20 tane altı sigara kullanan öğrencilerin ortalamaları ile 20 tane ve üzeri sigara kullanan

öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 0,006$; $p = 0,995 > 0,05$). Bu sebeple 20 tane ve üzeri öğrencilerin anksiyöz ortalaması ile 20 tane altı öğrencilerin anksiyöz ortalamasının eş değeri olduğu tespit edilmiştir.

3.8. Tartışma

Çalışmanın bu kısmında yapılacak olan incelemede bu çalışma ile benzer konularda araştırma yapan çalışmaların elde ettikleri sonuçlar arasında karşılaştırma yapılması suretiyle ilerleme kaydedilecektir. Böylece sigara içme ve duygudurum bozukluklarına ilişkin ulaşılan literatür üzerinde değerlendirme yapılmış olacaktır.

Tırakoğlu (2016), yapmış olduğu çalışmada sigara içme alışkanlığının bireyde işlevsel bozukluklar meydana getirdiğini ortaya koymuştur. Araştırmacının yapmış olduğu incelemeler duygudurum bozukluğu ile ilgili veriler ortaya koymamış olsa da sigara içme alışkanlığının bozukluklar ile olan ilişkisini göstermesi bakımından bizim çalışmamız ile örtüşen bir yapıdadır.

Sergici (2013), sigaradaki bağımlılık yapan madde olan nikotinin ilk kullanımda bireye haz veren bir duygudurum meydana getirdiğini ifade etmiştir. Araştırmacı aynı zamanda sonraki kullanımlarda ise duygudurum ile olumsuz süreçlerin ortaya çıktığı sonucunu elde etmiştir. İlk kez sigara kullanan bireylerin aldığı haza karşın sigara içme alışkanlığının duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğu çalışmanın dolaylı olarak ulaştığı sonuçlardan birisidir. Bu da bu çalışmayı bizim çalışmamız ile ilişkili hale getiren bir göstergedir.

Yılmaz (2010), sigara içen bireylerin psikolojik olarak içinde buldukları kötü durum sebebiyle sigaraya başlayabileceklerini, ancak bunun uzun vadede daha fazla bozukluk meydana getireceğini belirtmiştir. Araştırmanın sigara kullanımı ile birlikte gözlemlenmiş olduğu belli başlı bozukluklar; duygusal dengesizlikler, huzursuzluk halleri, otoriteye karşı çıkma, bağımlı kişilik özellikleri, stresle mücadele etme gücünü yitirme, özgüven kaybetme şeklinde sıralanmaktadır. Yılmaz (2010) tıpkı Sergici (2013)

gibi sigaranın ilk kullanımının insanda haz duygusu meydana getirdiğini ifade etmiştir. Sigara kullanımının ilk seferde duygudurum üzerindeki olumlu yansımalarının dikkate alınmasını göstermesi bakımından bu sonuç göz önünde bulundurulmak durumundadır.

Yapılan diğer araştırmalarda da sigarayı bırakan bireylerin sigara kullanan bireylere göre problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları (Siqueira, Diab, Bodian ve Rolnitzky, 2000) ve sigara kullanan lise öğrencilerinin kullanmayanlara oranla stresle başa çıkmada kaçınma stratejisine daha çok başvurdukları (Çiftçi,2002) rapor edilmektedir

Konu ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada da, madde bağımlılığı olan bireylerin bağlanma stillerinin madde bağımlılığı olmayan bireylere göre farklılıklar gösterdiği saptanmaktadır. (Aydoğdu ve Olcay, 2003) Bağlanmayı etkileyen bireysel faktörlerden birisi olarak kabul gören diğer bir kavramda ‘mizaç’tır. Mizaç ise; kişinin biyolojik olarak ebeveynlerinden aldığı yineleyici duygu, düşünce ve davranış çeşitleridir. Doğumdan itibaren bireylerde var olduğu kabul edilir ve insan yaşamı süresince süreklilik gösteren kalıtsal özellikleri olarak kabul görmektedir. (Aslan ve Yancar Demir, 2008)

Zincir vd. (2012) sigara bağımlılığı ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlar nikotin bağımlılığının –yani sigara bağımlılığının- sigara bağımlılığı ile karakter ve mizaç özelliklerinin sigara içmeye devam edilmesi şeklinde etkisini gösterdiğini ortaya koymuştur. Bunun dışında sigara bağımlılığı ile karakter ve mizaç özellikleri arasında doğrudan etkisi olan bir bulguya rastlanmamıştır

Kızılkaya ve Öz (2006), psikiyatri kliniğinde yatan hastaların sigara içme özelliklerini araştırmışlardır. Araştırmada duygudurum bozukluğu tanısı alan hastaların yüzde 93,3’ünün düzenli bir şekilde sigara kullandıkları sonucu elde edilmiştir. Yani

duygudurum bozukluğu tanısı alan psikiyatri hastalarının hemen hemen hepsi sürekli bir şekilde sigara içmektedirler. Sigaranın duygudurum bozuklukları ile ilişkisini net bir şekilde ortaya koyan bu sonuç, bireyin sigara içme alışkanlığına sahip olmasının duygudurum bozukluğu ile doğru orantılı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermesi bakımından büyük önem ifade etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan hayatının en büyük düşmanlarından birisi olan sigara, dünyada her yıl 5 milyona yakın can almaktadır ve rakamın 2030 yılına gelindiğinde 10 milyon düzeylerine çıkması beklenmektedir. Bunun önüne geçilmesi adına sigarayla ilgili bilgilendirme faaliyetlerinin daha yoğun bir hale getirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sigara içen birey oranlarının giderek artması, sigaranın insanın hayatına mal olduğu yönündeki eğitimlerin yetersizliğini göstermektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar, sigaranın insanın sağlığının yanı sıra sosyal hayatı üzerinde olumsuz yönde etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. İş hayatındaki verimlilik konusunda ortaya çıkan negatif veriler de sigara içme alışkanlığının bir sonucu olarak görünmektedir. Sigaranın sağlık dışında zararları olduğunu göstermesi bakımından tüm bunlar önemli birer sonuç olarak görünmektedir.

Dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar insan sigara içmektedir. Sigaraya bağlı sebeplerle yılda 5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Türkiye'deki ölümlerin yüzde 41,6'sı tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle gerçekleşmektedir. Dünyadaki sigara içen insanların yüzde 75'i gelişmemiş olan ülkelerde yaşamaktadır. Tüm bunlar sigarayla

ilgili göz önünde bulundurulması gereken istatistiki veriler olarak çalışmada yapılan incelemenin sonucunda elde edilmiştir.

Sigara içme alışkanlığı ile duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırma amacıyla yapılan bu çalışmada 18-25 yaş arasındaki 150 üniversite öğrencisi üzerinde araştırma yapılmıştır. Katılımcıların 85 tanesi sigara içmekte iken 65 katılımcı sigara içmeyen öğrencilerden seçilmiştir.

Bireylerin sigara içme alışkanlıklarının cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenlerine bağlı olmadığı, çalışmada elde edilen sonuçlardan birisidir. Benzer şekilde sigaraya başlama yaşı konusunda ulaşılan veriler de sigaranın yaşla ilişkisi konusunda ulaşılan sonuçlar destekler niteliktedir.

Duygudurum bozuklukları ve sigara kullanma alışkanlığı arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere yapılan incelemeler sigara içen öğrencilerin duygudurum ortalamalarının sigara içmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu da sigara içme alışkanlığı ile duygudurum bozuklukları arasındaki etkileşimi doğrulayan bir sonuçtur. Başka bir deyişle çalışmada sigara kullanan öğrencilerin duygudurum bozukluk tutumlarının sigara içmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mizaç ölçeğinin boyutları kapsamında ulaşılan sonuçlara göre sigara içen ve içmeyen öğrencilerin depresif ortalamaları, hipertimik tutumları ve irratbl tutumlarının eş değer olduğu görülmüştür. Siklotimik ve anksiyöz tutumları bakımından ise sigara içmeyen öğrencilerin ortalamaları, sigara içen öğrencilerden daha yüksek olacak şekilde ortaya çıkmıştır.

Duygudurum bozukluklarının sigara kullanımına göre farklılıklarının incelenmesi ile birlikte öğrencilerin yaşlarının artmasının duygudurum bozukluklarının da arttığı tespit edilmiş ve bunun sigara içme alışkanlığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen dikkat çekici sonuçlardan bir diğeri de evli öğrencilerin duygudurum bozukluklarının bekar öğrencilere göre daha yüksek olduğudur. Duygudurum bozuklukları ve sigara kullanımı ilişkisi kapsamında sigara içme yılına göre yapılan değerlendirmede 5 yıl ve üzerinde sürede sigara kullanan bireylerin

duygudurum bozukluklarının 5 yıldan daha az kullanan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin duygudurum bozukluklarının farklılık gösterdiği, sigara içen bireylerin duygudurum bozukluklarının sigara içmeyen bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Mizaç ölçeğinin alt boyutlarında farklı değişkenlere göre farklı sonuçlar edilmiş olsa da bu farklılıkları demografik değişkenleri oluşturduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ulaşılan neticeler sonrasında aşağıda sıralanan önerilerde bulunmak mümkün görünmektedir.

- Sigara alışkanlığına dair toplumun genelinde bilinç oluşturulmalı ve sigaranın zararları herkese anlatılmalıdır.
- Sigara alışkanlığının nasıl terk edileceği konusunda eğitimler verilmeli ve herkese bundan yararlanma fırsatı tanınmaktadır.
- Çoğunlukla 18 yaşın altında sigaraya başladığı için ergenlik döneminde aileler çocukları ile yakından ilgilenmeli ve onları sigaradan korumalıdır.
- Çocukların ve gençlerin sigaraya başlamaması için öncelikle aile bu konuda bilinçli olmalı ve sigara alışkanlığından uzak durmalıdır.
- Sigaranın duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğunun bilincinde olunmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ak., M., Gülsün, M. ve Özmenler, K.N., 2009, “Özkıyım ve Kişilik”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 1, 45-54.
- Bakır, H.E., 2015, Duygudurum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Anne Babalarının Tutum, Davranış ve Duygudurumlarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Barış, Y.İ., “Tütün Kullanımının Tarihçesi”, http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/TuTuN_KULLANIMININ_TARİHÇESİ-I_Barıs.pdf , Erişim Tarihi: 13.12.2016.
- Bilir, N., “Sigarayı Bırakma Metodları, Önemi ve Ülkemizdeki Durum”, http://www.ssuk.org.tr/file_upload/savefiles/sigarayi.pdf , Erişim Tarihi: 18.12.2016.
- Çalışkan, Ş., 2015, “Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler (Ekonometrik Bir Yaklaşım)”, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (2), 23-48.
- Çelik, S., Kolat, U., Danışmant, B.S., Önem, R., Bakım, B., Karamustafaloğlu, O., Özer, Ö.A., Sevindik, C.S., Güleken, M.D. ve Pirdoğan, E., 2014, “Sigara

Bırakmada Psikopatoloji, Bağımlılık Şiddeti ve Mizaç Karakter Özellikleri”, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 48 (4), 312-321.

Demir, T., 2008, “Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62, 231-238.

Demirel, A., Demirel, Ö.F., Kadak, M.T. ve Duran, A., 2012, “Ötimik Bipolar Hastalarda Nörobilişsel Defisitler”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4 (3), 381-395.

Doğan, D.G. ve Ulukol, B., 2010, “Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Nodelinin Etkinliği”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (3), 179-185.

http://yetiskin.tbm.org.tr/Content/Uploads/Dosyalar/TBM_yetiskin_tutun_icerik_web.pdf, Erişim Tarihi: 19.12.2016.

Karahan, T.F. ve Epli Koç, H., 2005, “Üniversite Öğrencilerinin Alkol ve Sigara Kullanım Sıklığına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi”, Ege Eğitim Dergisi, 6 (2), 113-131.

Karakulah, K., 2013, Serotonin Transporter Gen Polimorfizlerinin Sigara Bağımlılığı ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.

Kesebir, S., Vahip, S., Akdeniz, F. ve Yüncü, Z., 2005, “Bipolar Bozuklukta Mizaç ile Klinik Özelliklerin İlişkisi”, Türk Psikiyatri Dergisi, 16 (3), 164-169.

Kızılkaya, M. ve Öz, F. (2006), “Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Sigara İçme Özellikleri”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 23-31.

Koçbıyık, S., Batmaz, S. ve Turhan, L., 2016, “Bipolar Yelpazede Bir Olgu”, Nöropsikiyatri Arşivi, 53, 80-82.

- Kolay Akfert, S., Çakıcı, E. ve Çakıcı, M., 2009, “Üniversite Öğrencilerinde Sigara- Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10, 40-47.
- Oğuztürk, B.S. ve Gülcü, Y., 2012, “Türkiye’de Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörlerin Analizi”, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 4 (2), 99-105.
- Pekel, Ö., 2012, Balçova’da Sigara Bırakma Merkezinde Bir Yıllık Bırakma Hızı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Yeniden Başlamaya Etkisi, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, İzmir.
- Phil, D., Jha, M.D. ve Peto, R., 2014, “Global Effects of Smoking of Quitting and Taaxing Tobacco”, The New England Journal of Medicine, 370- 60-68.
- Sayın, A. ve Aslan, S., 2005, “Duygudurum Bozuklukları ile Huy, Karakter ve Kişilik İlişkisi”, Türk Psikiyatri Dergisi, 16 (4), 276-283.
- Seden Meral, P. ve Uzel, E., 2013, “Markasız Sigara Paketlerinin Üniversite Gençlerinin Sigara İçme Alışkanlıklarına Etkisinin Ölçülmesi”, Beykoz Akademi Dergisi, 1 (2), 103-133.
- Sergici, M., 2013, Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinde Kontrol Odağı ile Sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tırakoğlu, B., 2016, Sigara İçen Kişilerde Sigarayı Bırakmaya Yönelik Niyetin Planlanmış Davranış Teorisine Göre Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- Uğur, M., 2008, “Duygudurum Bozuklukları”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62, 59-84.
- Venkatesh, N., 2013, “Impact of Smoking: Influence on the Society and Global Business”, International Journal of Business and Management Invention, 2 (3), 46-53.

Yılmaz, N., 2010, Sigara İçen Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışının ve Bırakma İsteğinin Belirleyicileri, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Zincir, S.B., Zincir, N., Sünbül, E.A. ve Kaymak, E., 2012, “Sigara Bağımlılığında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Bağımlılık Düzeyleri ile İlişkisi”, Journal of Mood Disorders, 2 (4), 160-166.



ÖZGEÇMİŞ

Uzman Psikolog Elif Köse

eelif.kose@hotmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi 23.10.1991

EĞİTİM BİLGİLERİ

2014 -2016 Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

2009-2014 İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul

Lisans, Psikoloji Bölümü

İŞ-STAJ DENEYİMİ

- Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı,Sema Aydın Doğan Eğitim Parkı
- Florya ÇOGEM
- Bahçeşehir Koleji
- Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi
- İstanbul Psikiyatri Enstitüsü
- İstanbul Çağlayan Adalet Sarayı
- Üsküdar Üniversitesi NPIstanbul Hastanesi

EĞİTİMLER ve KURSLAR

Panik bozukluğuna müdahale (vaka süpervizyonu ile birlikte)-(PANDOST DERNEĞİ)

Öğrenme Yaklaşımları Ve Modelleri Eğitimi

İletişim Eğitimi

İstanbul Psikiyatri Enstitüsü Psikiyatri ve Klinik Psikoloji Eğitimi ve Staj Programı

Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Bağımlılık ve Psikiyatri Servisi

MMPI (Çok Yönlü Kişilik Envanteri) –(Psikoloji Akademisi Eğitim ve Danışmanlık Merkezi

Objektif Testler (Cattell Zeka Testi, Alexander Yetenek Zeka Testi, Porteus Labirent Zeka

Testi, Good Enough Testi, Gessel Gelişim Testi, Peabody Resim Kelime Testi, Metropolitan

Okul Olgunluk Testi, Bender Gestalt Algı testi, Benton Görsel Bellek Testi, Bir Adam Çiz testi

gelişim envanterleri) (Mayıs-2014)

SCID-II ve Klinik Ölçekler (Haziran-2014)

WISC-R (Türk Psikologlar Derneği- Eylül 2014)

