T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİKTE SÜRDÜRÜLEN SİGARA KULLANIMINDA MİZAÇ VE KARAKTER ETKİSİNİN TOPSIS YÖNTEMİYLE ANALİZİ

İstanbul

Gunel SULEYMANLI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İnci ZAİM GÖKBAY

Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı

Biyomedikal Mühendisliği Programı

İSTANBUL-2020

Bu çalışma, 20.08.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı, Biyomedikal Mühendisliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi İnci ZAİM GÖKBAY(Danışman)
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Mühendislik Fakültesi

Doç. Dr. Aysel ERSOY YILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahhpaşa
Mühendislik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Naci ÜNAL
Bahçeşehir Üniversitesi
Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi

20.04.2016 tarihli Resmî Gazete' de yayımlanan Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 9/2 ve 22/2 maddeleri gereğince; Bu Lisansüstü teze, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'nın abonesi olduğu intihal yazılım programı kullanılarak Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün belirlemiş olduğu ölçütlere uygun rapor alınmıştır.

Çalışma , İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik kurulu Başkanlığı 12 saylı topantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuştur.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışması kapsamında sigara kullanan kadınlar arasında, bu konuda yapılan tüm farkındalık çalışmalarına ve hekim ikazlarına rağmen gebelik sürecinde sigara kullanan anneler ve kullanmayı bırakan anneler arasında kişilik ve karakterin Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution (TOPSİS) (Çok Kriterli Karar Verme Sistemi) analiziyle incelenmesi sunulmuştur.

Tez çalışmasının en başından sonuna kadar kıymetli bilgilerini, tecrübelerini, zamanını benden esirgemeyen ve her fırsatta yardımcı olan saygı değer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İnci Zaim Gökbay'a teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Bu eğitim döneminde beni anlayışla karşılayan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve özellikle de en büyük destekçim olan canım anneme teşekkür ederim. Son olarak teşekkürümü bu süreçte yanımda olan arkadaşlarıma ve özellikle de bana yardımını esirgemeyen canım arkadaşım Reyhan Şahinbaş'a borç bilir ve sunarım.

Ağustos 2020 Gunel SULEYMANLI

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR ……..……. iv

İÇİNDEKİLER …… v

ŞEKİL LİSTESİ ……. vii

TABLO LİSTESİ …….. viii

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ……..... ix

ÖZET …… x

SUMMARY ……..…….. xii

1. GİRİŞ …… 1

2. GENEL KISIMLAR ……..….. 6

2.1. MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI VE TARİHÇESİ ……. 6

2.2. EPİDEMİYOLOJİSİ …….. 9

2.3. ETİYOLOJİSİ …….....…. 11

2.4. PSİKOLOJİK OLARAK MADDE BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ ……..… 16

2.5. BİYOLOJİK OLARAK MADDE BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ ……. 17

2.5.1. Cinsiyete Göre Biyolojik Yatkınlıklar ve Etkileri ……..... 18

2.5.2. Gebelikte Anne ve Fetüse olan Etkileri ……..... 18

2.6. TEDAVİ ……..... 20

2.7. ARAŞTIRMA PROBLEMLERİ ……..
22
2.8. ARAŞTIRMANIN AMACI …….
23
2.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ ….……....
23
2.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI ……..
24
2.11. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ ……...
24
3. MALZEME VE YÖNTEM ……..…….
25
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ ……...
25
3.2. KATILIMCILAR …….....….
25
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ……...
26
3.3.1. Mizaç ve Karakter envanteri …….
26
3.4. VERİ ANALİZİ ARAÇLARI ……..
27
3.4.1. TOPSIS Analizi …….....
27
3.4.2. SPSS Analizi …….....….
28
4. BULGULAR ……..…….
29
4.1. ANNE GRUBUNUN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ ……....
29
4.2. GEBE GRUBUNUN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ……....
31
4.3. GEBELERİN SİGARA İÇME DURUMLARI İLE

TCI ÖLÇEĞİ ARASINDA İLİŞKİ ……... 33
4.4. TOPSIS YÖNTEMİ …….....
42
5. TARTIŞMA VE SONUÇ …….. 56
KAYNAKLAR ……... 62
EKLER ……..…. 70
ÖZGEÇMİŞ ……... 86

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: TUBİM raporuna göre 2004-2010 yılları arasındaki cinsiyet açısından istatistikler …..……..……..…. 8

Şekil 2.2: TÜİK raporuna göre 2012-2016 yılları arasında işlem yapılan çocuk sayısı.. 10

Şekil 2.3: Sigara kullanımına sebep olan faktörler (Sigara kullanımı etiyolojisi) …..… 12

Şekil 2.4: Çalışmada kullanılan Cholesky (A) ve simplex (B) modelleri …….. 15

Şekil 2.5: Sigara kullanımına karşı klinik yaklaşımlar ……... 21

Şekil 2.6: Kişiliği oluşturan bileşenler …… 20

Şekil 4.1. Gebe grubu için kullanılan kodlamalar ve kod grupları ……. 32

Şekil 4.2. Gebe grubu için kullanılan kodlamalar ve kod grupları …… 34

Şekil 4.3. Gebe grubu için yenilik arayışı alt boyutlarından elde edilen puanlar …….. 38

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Öğrencilerin madde kullanımı ve ilgili özellikleri ……..…….. 11

Tablo 2.2: Bireylerin karakterleri ile ilgili boyutlar …….……..... 23

Tablo 4.1 Anne grubu ile ilgili özellikler ……..……..….…….. 29

Tablo 4.2: Katılımcı Yaş ve Gebelik Dönem Dağılımları …….……..... 31

Tablo 4.3. Gebe grubunun sigara kullanma (S) ve kullanmama (NS) alt gruplarına göre TCI ölçekleri istatistiksel değerleri ……..... 35

Tablo 4.4. Katılımcıların sigara içme durumların TCI alt ölçeklerine göre ortalama değerleri ……...……..……..…….…….. 37

Tablo 4.5. Çalışmada incelenen 7 değişken ve ilgili alt boyutlar ile elde edilen ortalama puanlar ……..……...…..……..... 42

Tablo 4.6. Yenilik arayışı alt boyutu için elde edilen normalize edilmiş karar matrisi .. 46

Tablo 4.7. Yenilik arayışı alt boyutu için elde edilen ağırlıklandırılmış karar matrisi ... 47

Tablo 4.8. Yenilik arayışı alt boyutu için ideal değerler …….…… 49

Tablo 4.9. TOPSIS yöntemi sonucunda elde edilen alternatif sıralamaları ……. 50

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
Ort.	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
N	: Sayısı

Kısaltmalar	Açıklama
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
DEHB	**:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
p	: P-değeri (Anlamlılık değeri)
r	: Korelasyon Katsayısı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
NRT	: Nikotin Replasman Tedavisi
TCI	: Mizaç ve Karakter Envanteri
TUBİM	: Turkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	: Turkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

GEBELİKTE SÜRDÜRÜLEN SİGARA KULLANIMINDA MİZAÇ VE KARAKTER ETKİSİNİN TOPSIS YÖNTEMİYLE ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gunel SULEYMANLI

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İnci ZAİM GÖKBAY

II. Danışman : Unvan Ad SOYAD

Özet

Madde kullanımı sigara, alkol, uyuşturucular, uyuşturucu etkisi olan ağrı kesici ilaçlar ve diğer yasal olmayan yiyecek ve içeceklerinde dahil edildiği sağlığa zararlı ilaç ve yiyeceklerin bireyler tarafından tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tütün, alkol ve yasal ağrı kesici benzeri ilaçlar her ne kadar yasal olsalar da hem yan etkileri hem de sağlığa zararlı olmalarından dolayı madde bağımlılığına sebebiyet verebilirler. Madde bağımlılığı çocukluk ve gençlik dönemlerinde ortaya çıkar ve eğer tedavi edilmezse ileriki yaşlarda sağlık sorunlarına yol açabilir. Özellikler hamile kadınların sigara veya alkol gibi maddelere bağımlı olması ise hem kendilerine hem de doğacak çocuklarına zarar verir. Bu durum yeni doğan bebeklerinde madde bağımlısı olarak doğmalarına yol açmaktadır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar hamile kadınların madde bağımlısı olma oranlarının arttığı ve bununda yeni doğanlara zarar verdiklerini göstermektedir. Bu durum her yıl arttığı için dikkat çekici boyutlara ulaşmış ve kaygı verici durum olmaktadır. Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda hamilelikle sigara kullanımının yeni doğanlarda öncelikle madde bağımlılığı, zekâ geriliği, gelişim bozuklukları ve kronik hastalıklara sebebiyet verdiğini göstermektedir. Ayrıca, madde bağımlısı olan kadınların çocuklarında suç işlemeye meyilli, diyabet hastası, obezite, çocukluk dönemi kanser çeşitleri ve göğüs hastalıkları ortaya çıktığı bilinmektedir. Zihinsel olarak mental retardasyon ve hiperaktivite gibi ortaya çıkan rahatsızlıklar bireylerin hayatlarında her zaman bakıma ihtiyaç duyulmaktadır. Madde bağımlılığına giden yolda yatkınlık yaratıcı etkilerinden ötürü gebelerin ve sonrasında ebeveynlerin biyolojik ve mental açıdan sağlıklı çocuk sahibi olmaları için sigara kullanmamaları önem arz etmektedir.

Bu çalışma yüksek lisans tez çalışması kapsamında sigara kullanan kadınlar arasında, bu konuda yapılan tüm farkındalık çalışmalarına ve hekim ikazlarına rağmen gebelik sürecinde sigara kullanmaya devam eden gebeler ve kullanmayı bırakan gebeler arasında kişilik ve karakterin etkisini TOPSİS analiziyle incelenmesi ve yorumlanmasını kapsamaktadır. Sonuçlar bireylerle ve hekimlerle yapılan birebir yarı yapılandırılmış görüşmelerle de desteklenmiştir. Çalışmanın amacı tüm farkındalığa rağmen gebelik sırasında sigara kullanımının psikolojik ve sosyolojik nedenlerinin matematiksel olarak analiz edilmesidir.

Elde edilen sonuçlar gebelik döneminde sigara içen kadınların çocuklarında daha yüksek seviyede astım ve otizm rahatsızlıklarının olduğu belirlenmiştir. Ancak, genel olarak değerlendirildiğinde ise hamilelikte sigara kullanmanın çocuklardaki astım, otizm vb. gibi hastalıkların ortaya çıkmasında yeteri kadar etkisi olmadığı görülmüştür. Son olarak, TOPSIS sonuçları gebe grubundaki kadınların kendini yönetme, zarardan kaçınma ve yenilik arayışı alt boyutlar ve sigara kullanma arasında farklılık olmadığını, ancak ödül bağımlılığı ve kendini aşma değişkenlerinin sigara kullanımını etkilediğini göstermiştir.

Ağustos 2020, 100 sayfa.

Anahtar kelimeler: *: Gebelikte Nikotin Bağımlılığı, Çok Kriterli Karar Verme, Topsis, Nikotin Kullanımında Kişilik ve Karakter Analizi*

SUMMARY

ANALYSIS OF TEMPERATURE AND CHARACTER EFFECTS IN CONTINUED SMOKING DURING PREGNANCY WITH TOPSIS METHOD

M.Sc. THESIS

Gunel SULEYMANLI

Istanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Biomedical Engineering

Supervisor : Assist. Prof. Dr. İnci ZAİM GÖKBAY

Abstract

Substance abuse is defined as the consumption of harmful drugs and foods that are included in cigarettes, alcohol, drugs, pain medications, and other illegal foods and beverages. Although tobacco, alcohol and legal pain medications are legal, they can cause substance addiction because they are both side effects and harmful to health. Substance abuse occurs in childhood and youth, and if left untreated, it can lead to health problems at a later age. The fact that pregnant women depend on substances such as cigarettes or alcohol harms both themselves and their children. This situation causes their newborn babies to be born as substance addicts.

Studies conducted in our country showed that pregnant women have an increased rate of substance abuse and hurt newborns. As this situation increases every year, it has reached remarkable dimensions and is a worrying situation. In national and international studies,

smoking during pregnancy have been shown to cause substance abuse, mental retardation, developmental disorders and chronic diseases in newborns. Also, many kids whose parents are addicted to substance tend to commit crime, diabetes patient, obesity, childhood cancer types and chest diseases. Diseases that occur mentally, such as mental reservation and hyperactivity, cause individuals to always need caregivers in their lives. When all harmful consequences are evaluated, it is necessary for parents and especially pregnant women not to smoke to keep their children healthy regarding any types of drug addiction.

This study investigated effects of the personality, character, and psychosomatic status among the mothers, who smoked while they were pregnant with their children, and that who quit smoking, despite all awareness studies and physician notices. The data analysis were conducted by one-to-one semi-structured interviews with individuals and physicians. TOPSIS analysis was conducted on the study data. Also, data were used to analyze the psychological and sociological causes of smoking during pregnancy, despite all awareness.

The results obtained were determined that children of the women who smoked while pregnant showed greater levels of asthma as well as autism. However, when evaluated in general, smoking in pregnancy is related to asthma, autism, etc. in children. It was shown that there is not enough effect on emergence for such diseases. Finally, findings from TOPSIS analysis revealed that no difference existed among sub-dimensions such as seeking innovation, avoiding harm and self-management, and smoking for the pregnant group, but the reward dependence and self-transcendence variables affected smoking.

August 2020, 100 pages.

Keywords: *Nicotine Addiction in Pregnancy, Multiple Criteria Decision Making, Topsis, Personality and Character Analysis in Nicotine Use*

1. GİRİŞ

Madde kullanımının özellikle de nikotinin gerek maddi açıdan, gerek de insan sağlığı açısından zararları bilinmektedir. Ülkemizde madde bağımlılığı ve benzeri sorunlar her geçen gün giderek artmaktadır (Kutlu, 2011). Madde kullanımı cinsiyet, ırk, yaş, ve meslek gibi farklı değişkenlere göre farklılık göstermesine rağmen sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel anlamda çok zararlı olduğu yapılan araştırmalarda belirlenmiştir (Altuner vd., 2009; Boztaş, & Arısoy, 2010; Albayrak & Balcı, 2014).

Bireyler madde bağımlılığı bağlamında en yaygın olarak kullanılan nikotinle çok erken yaşta okul çağında tanışmaktadırlar (Özmen, & Kubanç, 2013). Gençlerin erken yaşta sigara kullanmaları zamanla bağımlısı olmalarına sebep olmakta ve yaşamın her döneminde kullanmaya devam etmelerine neden olmaktadır (Ögel ve ark., 2004).

1970 ve 1980'lerde uygulayıcılar ve araştırmacılar, özellikle alkol ve nikotin başta olmak üzere madde bağımlılığı sorunları olan kadınlara uygun bakımı sağlama konusunda ne kadar az şey bilindiğine dikkat çekmeye başlamışlardır (Schmidt & Weisner 1995). Bu zamana kadar erkeklerin madde bağımlılığı tedavisine odaklanılmıştır. Ancak tedavi programları kadınlara yardım etmek için yeterli donanıma sahip olamamıştır. Devlet kurumları başta olmak üzere tüm kurumlarda daha sonraki yıllarda kadınlar için araştırma ve tedaviyi desteklemeye başlanmış; tedaviye erişim, tedavinin gerçekleştirilmesine yönelik ve cinsiyet farklılıklarının bu duruma olan etkileri ele alınmıştır (Schmidt ve Weisner 1995).

Hamilelikte sigara ve alkol kullanımının bebeğe verdiği zararlar birçok kanaldan ifade edilmektedir. Sosyal medya araçları, film ve diziler, belgeseller, bu ürünlerin üzerindeki bilgilendirme etiketleri, kamu spotları kullanılmaktadır (Samyeli, 2019). Buna rağmen bu çalışmaların farkındalığın artması veya bu dönemde sigara kullanımının bırakılması üzerinde yüksek düzeyde etkili olmadığı görülmektedir.

2000'li yıllarda Smith ve Weisner tarafından madde bağımlılığı sorunları olan kadınların özelliklerini ve sosyal koşullarını incelemeye, yardıma ihtiyacı olan kadınlar tespit etme ve teşhis etmeye yönelik faktörleri belirlemeyi amaçlayan araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Smith & Weisner, 2000). Çalışmalar sonucunda özellikler kırsal kesimde yaşayan gebe kadınların sigara ve alkol kullanımından kaynaklanan sorunlarına dikkat çekilmiş ve şiddet arasındaki ilişkiler belirlenmiştir.

Aynı dönemde farklı ülkelerde uygulanan birçok tedavi programında, kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik uygulamalar yapılmaya başlanmıştır (Kaya & Şahin, 2013). Örneğin, kadınların hamilelik dönemlerinde madde kullanımı açısından aile ve çevresi dikkate alınmalı ve sağlıklarını koruma yaklaşımları ile uygun ve gerekli girişimlerin planlanması gerekmektedir. Programlarda tedavilerin yanı sıra; çocuk bakımı ve ebeveynlik grupları gibi, kadınların tedaviye girişimi ve devam etmesini kolaylaştıran hizmetler sunulmuştur.

Buna ek olarak, önemli sayıda tedavi programı sadece kadınlara hizmet etmiş, hamile kadınları veya ergen kızları hedeflemiş veya kadınlar ve çocukları için uzmanlaşmış ebeveynlik hizmetleri sunmuştur (Schmidt & Weisner 1995). Bunun en önemli sebebi kadınların erkeklere göre farklı fizyolojik özellikleri bulunmasıdır. Erkeklerin kadınlara göre alkol tüketim miktarının fazla olması ve alkol alma nedenlerinin farklı olması nedeniyle kadınların tedavi planları ve yaklaşımları farklılaşmıştır.

Farklı uzmanlıktaki hekimler sigara kullanımının zararlarını ve daha da önemlisi gebelik sürecinde nikotin kullanımının bebeğe olan olumsuz etkileri ifade etmektedir. Türkiye'de bulunan bazı devlet hastanelerinde gebelere ebeler tarafından haftanın belli günleri sigaranın zararları hakkında görsellerle anlatılarak sunum şeklinde eğitim verilmektedir (Kaya & Şahin, 2013).

Ülkemizde bebeklerle ilgili fiziksel ve zihinsel problemlerin görülme sıklığının artması nedeniyle hamilelikte sigara kullanma problemi tanımlanmıştır. Bu nedenle yapılan literatür çalışmasında yapılan çalışmalarda gebelere uygulanan sosyo-demografik sorularla, psikiyatrik ölçeklerle sigara kullanımının nedenleri araştırılmıştır (Wickstrom, 2007). Nikotinin hamilelik döneminin erken sonlandırılmasına neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Aynı zamanda bu dönemde sigara kullanımının sırasıyla fetüsün, yenidoğanın ve bireyin gelecek yaşlarında ruhsal ve fizyolojik sağlık sorunlarına yol açtığı gösterilmiştir (Wickstrom, 2007). Çalışmalar sonucunda gebelere hem kendi sağlıkları için, hem de bebeklerinin sağlığı için sigaranın zararları anlatılmış ve tüm bu çalışmaların tartışma ve sonuç bölümlerinde gebelere sigarayı bırakmaları önerilmiştir.

Nikotin dumanına prenatal maruz kalma yenidoğan için önemli bir risk faktörüdür, bunun yanı sıra bebeklik döneminde veya sonraki yıllarda bireylerin yaşam sürelerini

kısalttığına dair çalışmalar yapılmıştır (Wickstrom, 2007). Nikotin bağımlılığı, birçok kadının hamilelik sırasında sigarayı bırakmasını önleyen bir unsur olduğundan, anne karnındaki fetüs için farklı tedaviler (nikotin replasman tedavisi) uygulanmaktadır. Saf nikotine maruz kalma hamile kadınlarda oldukça nadir olduğu için, tütün dumanına doğum öncesi maruz kalma konusunda yapılan raporlar dışında çok az veri bulunmaktadır.

Hamilelik sırasında sigaranın fetüsü ve yenidoğan üzerindeki olumsuz etkileri hakkında bireylerin ne kadar fazla bilgi sahibi olsa da, hamilelikte nikotin bağımlılığından kaynaklanan sigara içme alışkanlığı Turkiye dahil günümüz dünyasında sorun olmaya devam etmektedir (Wickstrom, 2007).

Güncel olarak önceki yıllarda yapılan araştırmalara göre 17 ülke ve 21 merkezde yapılan ankette annelerin ortalama %22 ve babaların yaklaşık %45 oranında hamilelik suresince sigara kullandıkları tespit edilmiştir (Nelson ve ark., 2001). Coğrafi olarak farklılıklar bu durumu fazla etkilememektedir. Ancak, bu durum anne karnındaki çocuklarda çok farklı zihinsel ve fizyolojik bozuklukların oluşmasına sebep olmaktadır. Buna ilaveten, yapılan çalışmalar hamilelik sırasında anne ve babadaki sigara kullanımı çocukların anne karnında ve doğduktan sonrası büyümeyi negatif etkilediğini ve cenin ölüm oranını arttırdığını, bilişsel gelişim ve davranış açısından çocuklara zarar verdiğini göstermiştir (Castles ve ark., 1999; Von Kries ve ark., 2012; Law vd ark., 2003).

Yapılan literatür çalışmasından elde edilen bulgularla bir matematiksel karar verme modelinin yapılandırılabileceği ve sonuçlarının yol gösterici olabileceği kanaatine varılmıştır. Taslak olarak kurgulanan modele ilişkin veri toplama araçları belirlenmiş ve etik kurula başvurulmuştur. Bu doğrultuda yapılan tez çalışması Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Okmeydanı SSK Hastanelerinin Kadın Doğum Polikliniklerinde ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri ve Çocuk Hastalıkları Bölümü'nde iki farklı saha çalışmasıyla gerçekleştirilmiştir. İlk olarak hiperaktivite, astım, otizm tanısı konulan çocukların annelerinden alınan hamilelik dönemlerine ait bilgiler kullanılarak bir veri tabanı oluşturulmuş ve veriler analiz edilmiştir. Elde edilen analizler sonucunda taslak olarak kurgulanan ilk analiz araçları geliştirilerek ikinci saha çalışmasında; 50'si hiç sigara içmeyen, 100'ü hamilelikten önce sigara içmiş ve bırakmış, 100'ü ise sigara içmeye devam eden toplam 250 gebe ile çalışmaya başlanmıştır. Gebelerden elde edilen veriler

çalışmasının amacı doğrultusunda yarı yapılandırılmış demografik verilerin de elde edildiği bir anket değerlendirilmesini, karakter analizinin yapılması için Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) sonuçlarından oluşturulmuştur. Katılımcıların tamamı yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşmeyi tamamlamış ancak 87 tanesi soruların tamamını cevaplamakta zorluk çektiğini ifade ederek ölçme araçlarını eksiksiz dolduramamıştır. 46 tanesi de çalışma devam ederken soruları cevaplamak istemediğini dile getirerek çalışmayı yarım bırakmıştır. Bu nedenle çalışmaya toplam 117 gebenin verdiği bilgilerle devam edilmiştir.

Hamilelikte sigara kullanan kadınların mizaç ve karakter yapılarıyla ilgili sonuçların yer aldığı ve bu yapıların tüm farkındalık araçlarına rağmen gebeyken sigara kullanımına devam edilmesine olan etkilerine ilişkin çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle tez çalışmasının sonuçlarının bu konuda çalışan araştırmacılara farklı bir açıdan analiz edecekleri sistemler kurmalarında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Tez çalışması üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci kısmında ulusal ve uluslararası alanda daha önce yapılan çalışmalar irdelenmiş ve kısaca özetlenerek bu tez çalışması ile bağlantıları sunulmuştur. Madde bağımlılığının tanımı ve tarihçesi hakkında literatürde yapılan incelemeler ve ülkemizde yapılan bazı çalışmalar da özetlenmiştir. Ayrıca, madde bağımlılığı özellikle nikotin bağımlılığının etiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar ele alınmıştır. Bu bağlamda madde bağımlılığının nedenleri incelenmiştir. Madde ve nikotin bağımlılığına sebep olan faktörler vurgulanmış ve bu konuda yapılan araştırmalar sunulmuştur. Buna ilaveten, hamilelerin sigara bağımlılığının sebepleri ile ilgili yapılmış bilimsel çalışmalarda irdelenmiştir. Gebelikte kullanılan sigaranın cenine ve sonrasında bebeğe etkileri ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalara incelenmiştir. Hamilelikte sigara kullanımının sebepleri ve sonuçları tartışılmıştır. Madde bağımlılığının psikolojik ve biyolojik etkilerinin ele alındığı çalışmalar incelenerek elde edilen bazı önemli sonuçlar sunulmuştur. Son bölümde ise hamile kadınların madde bağımlılığı özellikle sigara kullanımı konusunun tedavi yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmalar tartışılmıştır. Günümüzde kullanılan tedavi yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Bununla bağıntılı olarak sonraki kısımda hamilelikte sigara kullanan veya kullanmaya devam eden kadınların tanı konması ve teşhis edilmesi konusu ile ilgili çalışmalar özetlenerek tez konusu ile ilişkilendirilmiştir.

İkinci bölümde uygulamalar, gebelerin demografik özellikleri, gebelerin sigara durumuna göre TCI değerleri ve TOPSIS yöntemi ile analiz belirtilmiştir. Tezin son bölümü ise bulgular, tartışma ve sonuç içermektedir.

2. GENEL KISIMLAR

Madde kullanımı ülkemizde dahil olmak üzere bütün dünyada her yıl hızlı bir şekilde yayılan ve her yaştaki bireyi belirli seviyede sağlık, sosyal ve ekonomik durum açısından etkileyen günümüzün problemlerindendir. Özellikle, kadınların hamilelik dönemlerinde sigara gibi madde bağımlılığı özellikle anne karnındaki çocukların zihinsel ve fizyolojik açıdan hayatlarına olumsuz etki edeceği bilinmektedir (İzci & Bilici, 2015). Ülkemizde nikotin bağımlılığı olan ve hamilelikte sigara kullanan kadınlar ile ilgili fazla çalışma bulunmamaktadır. Çalışmalardan elde edilen sonuçların bu konuda araştırmacılara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

2.1. MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI VE TARİHÇESİ

Bağımlılık uyuşturucu ve sigara gibi madde üzerindeki kontrol kaybı veya olumsuz ve zararlı sonuçlara rağmen sürekli şekilde o maddeyi tekrar kullanma olarak tanımlanabilir (Nestler, 2001). Madde bağımlılığı veya ilaç bağımlılığı ise zararlı sonuçlarına rağmen ilacı almaya devam etmek için tekrarlayan istek ve arzu ile tanımlanan bir nöropsikolojik bozukluktur (Zou ve ark., 2017). Bunun yanında, madde dışı bağımlılık ise patolojik kumar, gıda bağımlılığı, internet bağımlılığı ve cep telefonu bağımlılığı gibi madde içermeyen ancak bağımlılık hastalığı olarak tanımlanır.

Ülkemizde dahil olmak üzere çoğu toplumda alkol, tutum, eroin ve diğer birçok zararlı madde bulunmaktadır. Madde bağımlılığı ölüm, hastalık, düşük verimlilik ve suç ile ilişkili olsa da genel olarak nicel olarak ölçülemeyen duygusal ve sosyal maliyetleri bulunmaktadır (Goldstein & Volkow, 2002). Psikologlar, psikiyatristler madde bağımlılığını zararlı sonuçlarına rağmen neden devam edildiğini ve tekrarlayan bir istek ile karakterize edilmiş nöropsikolojik bir bozukluk olarak tedavi etmeye çalışılmaktadır.

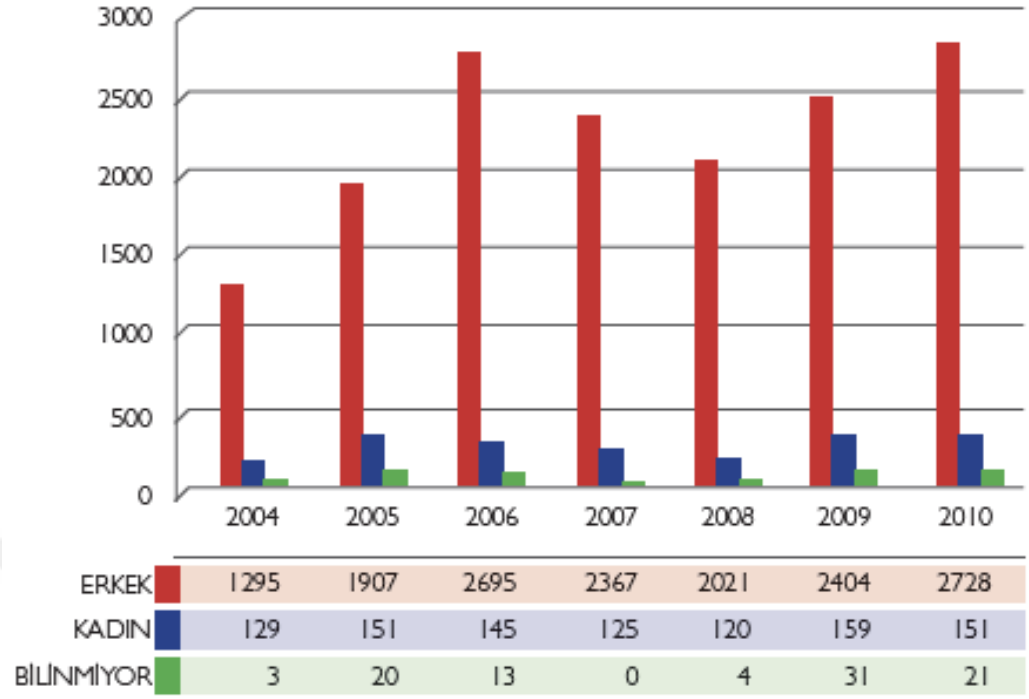
Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından son yapılan (DSM-V) tanıma göre madde bağımlılığı genel olarak bir madde kullanım bozukluğunun teşhisi, maddenin kullanımı ile ilgili patolojik bir davranış modeline dayanmaktadır (APA, 2013). Buna göre madde bağımlılığını tespit etmek ve belirlemek için dört temel kriter geliştirilmiştir. Bunlar sırasıyla aşağıdaki gibi sıralanabilir (APA, 2013):

1. Son günlerde herhangi bir maddenin yutulmasından dolayı maddeye özgü bir sendromun gelişiminin olması,
2. Değişiklikler, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki fizyolojik etkilerinin gözlemlenmesi,
3. Maddeye özgü sendrom, mesleki, sosyal ve diğer işlev alanlarında klinik anlamda sıkıntıya sebep olması,
4. Belirtiler başka tıbbi duruma bağlı olmayan ve başka zihinsel bozukluk kapsamında açıklanamayan durumun olması.

APA tarafından daha önce yapılan madde bağımlılığı tanımlarında madde bağımlılığı ve maddeyi kötüye kullanılması arasında ayrım yapılmıştır. Madde bağımlılığı fizyolojik (hoşgörü ve geri çekilme) ile karakterize edilmiş ve yine bunun bir psikolojik bozukluğu değil kişilik veya zihinsel sorun olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). DSM-V ile beraber madde bağımlılığından kaynaklanan ve ilacın kullanımı üzerinde bilişsel kontrol eksikliğini artıran psikopatolojik değişiklikler vurgulanmıştır ve madde bağımlılığının çok daha bütünsel ve holistik tanımlaması yapılmıştır.

Yapılan çalışmalar bütün hamile kadınlar içerisinde sigara kullanma oranının yaklaşık %15-20 arasında olduğunu göstermiştir (Kodl & Wakschlag, 2004; Goldenberg, Klerman, Windsor, & Whiteside, 2000). Gebelikte sigara kullanımı ve gebelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler vardır. Ayrıca, hamilelikte sigara içmenin daha önce yaşanmış psikolojik rahatsızlıklar ile ilişkileri de vardır.

Kadınlar madde bağımlılığı açısından erkeklerden daha düşük seviyede olduğu bilinmektedir (Green, 2006). Ayrıca kadınlar madde bağımlılığı tedavisinde daha fazla engelle karşılaşırlar ve tedavi arama olasılıkları daha düşüktür (Green, 2006). Kadınların nikotin bağımlısı olduğu için hamilelik döneminde de nikotin kullanımına devam etmektedirler. Diğer bir ifadeyle, çoğu gebelik sürecinde de sigara kullanmaya devam etmekte, ya da kullanmasalar bile pasif sigara dumanına maruz kalmaktadırlar. 2011 yılına göre TUBİM raporuna göre madde bağımlılığı tedavisi göre bireylerin cinsiyet olarak dağılımı aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Şekil 2.1: TUBİM raporuna göre 2004-2010 yılları arasındaki cinsiyet açısından istatistikler

Şekil 2.1'de görüldüğü gibi erkekler çoğunlukla kadınlardan daha yüksek miktarda madde bağımlısıdır. İstatistiklere göre 2004 yılında 1295 olan bağımlı erkek sayısı 2010 yılında iki katından fazla miktarda artarak 2728 kişiye ulaşmıştır. Öte yandan, kadın bağımlı sayısı ise sadece 129'dan 151'e çıktığı görülmüştür.

İster anne adayından, ister baba adayından alınan nikotin anne karında fetüsün sağlığını ciddi anlamda tetiklemektedir. Senelerdir sosyal medya aracılığı, kamu spotları, belgeseller, film ve diziler, bu ürün üzerinde etiketlerle topluma ifade edilmektedir (Genç & Mihmanlı, 2014). İnsanların sigara kullanımının minimuma indirilmesi hatta sonlandırılması için hastanelerde ilaç tedavisi, davranış tedavisi gibi uygulamalar yapılmaktadır.. Buna rağmen insanların bir kısmı nikotinin zararlarının farkına varıp, sigara kullanımını durdurmuş, diğer kısımları ise kullanmaya devam etmektedirler.

Ülkemizde yapılan çalışmalar hamilelikte sigara kullanımı sorununun ne kadar büyük olduğunu göstermiştir (Koçak, Kurçer & Arıkan, 2015; Pınar ve ark., 2011; Yıldız & Kavaklı, 1994; Erbaş ve ark., 2019).

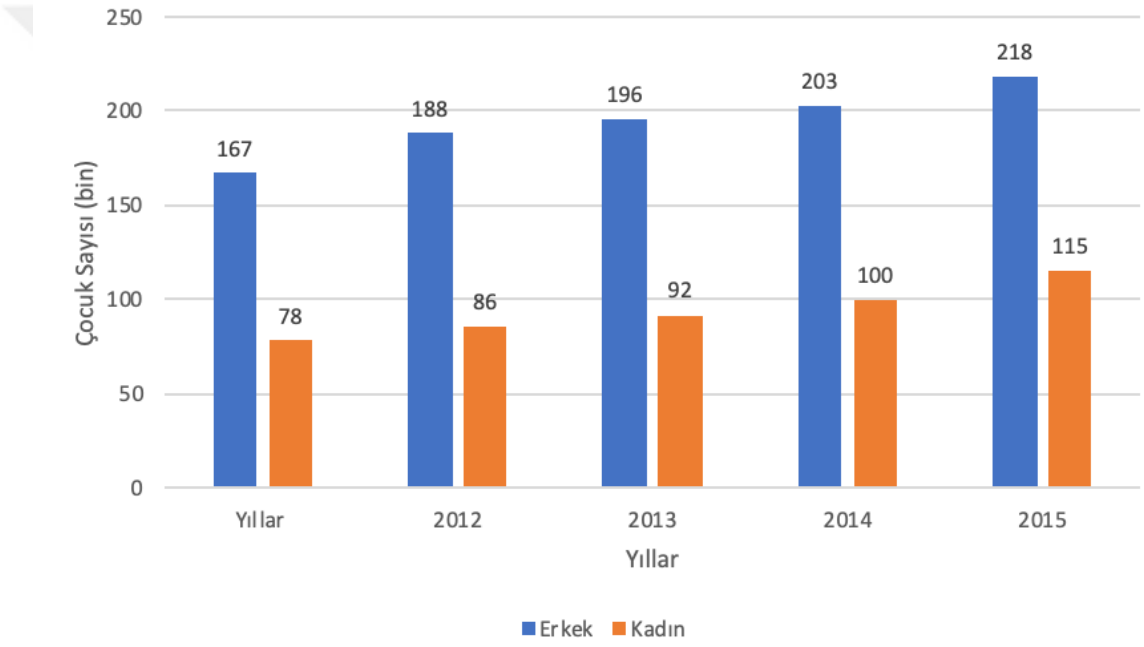
Koçak, Kurçer ve Arıkan (2015) çalışmalarında kliniğe başvuran hamile kadınların sigara içme yoğunlukları ve sosyodemografik özellikleri ile gebelik ve emzirme süreçlerindeki sigara kullanımının bilme seviyeleri ve tutumları ile ilgili ilişkileri incelemişlerdir. Araştırmayı tanımlayıcı çalışma yaklaşımı kullanarak gerçekleştirmişlerdir. Toplam 335 hamile kadın ile yapılan çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan 24 soru içeren anketten yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlar hamile katılımcıların sadece %20 oranında sigara kullandıklarını göstermiştir. Sigara kullanımı ve gelir durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca, hamilelikte sigara kullanma durumları ile çocuğu emzirme ve bilgi seviyeleri karşılaştırıldığında hamilelik ve bilme seviyeleri ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Gebelikte sigara içmeye devam eden kadınların bilgi seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Son olarak, bilgi puanları ile öğrenim seviyeleri arasında ise üniversite seviyesinde eğitime sahip olanların bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte sigara ve benzeri madde kullanımı çok hayati halk sağlığı sorunudur. Doğum öncesi madde kullanımı son yıllarda önemli derecede artmaktadır. Sigara kullanımı ise azda olsa artmaya devam etmektedir. Tütünler diğer ilaçlar ile beraber kullanımı potansiyel zararları nedeniyle çok büyük endişe kaynağıdır.

Bu konuda yapılan güncel bir çalışmada (Oga & Coleman-Cowger, 2018) gebe kadınlar arasında madde kullanım yaygınlığının tanımlanması ve sigara içme durumu ile diğer uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Sigara içme durumu sigara içmeyen, yakın zamanda sigara içen ve sigara içmeye devam eden seklinde üç farklı kategoride incelenmiştir. Çalışma kesitsel olarak yapılmış, üç madde içeren kullanım taramasını tamamlamak ve esrar, opioid ve kokain de dahil olmak üzere 12 farklı ilaç sınıfını tanımlamak için farklı uygulama ile 500 hamile kadınla yapılmıştır. Katılımcılar anket cevaplarına göre üç gruba ayrılmıştır. Elde edilen sonuçlar katılımcıların %29 oranında hamilelikten önce sigara içtiklerini göstermiştir. Hamilelik sırasında üç gruptaki kadınların sırasıyla %17, % 12, ve %71 oranında sigara içtikleri sonucu elde edilmiştir.

2.2. EPİDEMİYOLOJİSİ

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre madde bağımlılığı ile ilgili güvenlik birimlerinin işlem yaptığı çocuk sayısı her yıl hızlıca artmaktadır (TÜİK, 2017). Altunel ve arkadaşlarının (2013) 2627 lise öğrencisi ile yaptığı çalışmada madde bağımlılığı sırasıyla sigara, tütün çiğnemek, enfiye ve alkol olarak belirlenmiştir. Örneğin, 2016 yılı sonu itibari ile güvenlik birimlerinde işlem yapılan çocuk sayısı 2015 yılına göre %10 artarak yaklaşık 333.435 olarak kayıtlara geçmiştir (TÜİK, 2017). 2012 ile 2016 yılları arasında güvenlik birimleri tarafından madde bağımlılığı ile ilişkili olarak işlem yapılan çocuk sayısı Şekil 2.2'de sunulmuştur.



Şekil 2.2: TÜİK raporuna göre 2012-2016 yılları arasında işlem yapılan çocuk sayısı

2016 yılında işlem yapılan %54,8 ile 15-17 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir. İşlem yapılan çocukların çoğu (%65,4) erkek çocuklardan oluşmuştur. Şekilde verilen istatistiksel bilgilerdeki verilerde toplam rakam verilmiştir. Toplam çocuk sayısının %33,2 oranındaki (36,087) kısmının bağımlılığa sebebiyet veren maddeleri en az bir kez denedikleri belirlenmiştir. Madde kullanımı bağımlılığı olan çocukların yaklaşık %85'i 15 ile 17 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir. Çocukların %73 oranında sigara kullanmakta oldukları bildirilmiştir.

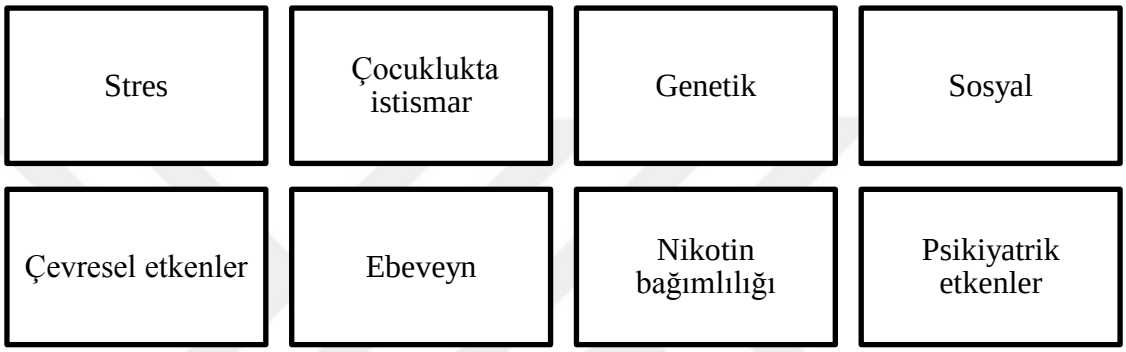
Tablo 2.1: Öğrencilerin madde kullanımı ve ilgili özellikleri (Öz & Alkevli, 2018)

Sigara Kullanımı	**n**	**%**	**Alkol Kullanımı**	**n**	**%**
Evet	329	65,5	Evet	296	59,0
Hayır	173	34,5	Hayır	205	41,0
Toplam	502	100,0	Toplam	502	100,0
Sigaraya Başlama Yaşı	**n**	**%**	**Alkole Başlama Yaşı**	**n**	**%**
İlkokul	8	1,6	İlkokul	2	0,4
Ortaokul	71	14,1	Ortaokul	24	4,8
Lise	206	41,0	Lise	222	44,2
Üniversite	44	8,8	Üniversite	48	9,6
Toplam	329	65,5	Toplam	296	59,0
Günlük İçilen Sigara Miktarı	**n**	**%**	**Alkol Kullanma Sıklığı**	**n**	**%**
10 ve daha az	75	14,9	Haftada 1-2 kere	40	8
11-20	136	27,1	Ayda 1-2 kere	135	26,9
21-30	95	18,9	3 ayda 1-2 kere	108	21,5
31+	23	4,6	6 ayda 1-2 kere	13	2,6
Toplam	329	65,5	Toplam	296	59,0
Ailede Sigara Kullanan Birey	**n**	**%**	**Ailede Sigara Kullanan Birey**	**n**	**%**
Var	339	67,5	Var	254	50,6
Yok	163	32,5	Yok	248	49,4
Toplam	502	100.0	Toplam	502	100,0

Çalışma sonuçları ayrıca bağımlılık yapan madde kullanma ve cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu haricindeki bütün değişkenler arasında birbirlerini etkileyen istatistiksel sonuçlar sunulmuştur (Tablo 2.1). Erkek öğrencilerde ise cinsiyet açısından daha yüksek ailevi sebepler, kronik rahatsızlıklar, ebeveyn sosyal ve ekonomik durumu, fiziksel imkanlar ile maddeye erişme açısından madde bağımlılığı ve kullanımı ile ilgili daha fazla etkin olduklarını görülmüştür. Madde kullanımı ve bağımlılığını tetikleyen faktörler olarak "arkadaş grubu, bireyin ailede rol modeli aldığı bireyler, baskıcı ailede büyüme, ilgisiz ailede büyüme, psikolojik problemler, ailenin ekonomik imkânları, fiziksel durumlar ve maddeye kolayca ulaşabilme" gibi değişkenler olduğu elde edilmiştir. Sonuç olarak madde bağımlılığı ve kullanımına sebep olan faktörlerin çok karmaşık olduğu ve arkadaş grubu sosyal çevre, ailevi özellikler ve çevresel etkilerin önemli olduğu ifade edilmiştir.

2.3. ETİYOLOJİSİ

Etiyoloji veya diğer ismi ile neden bilimi klinik araştırmalarda kullanılan ve hastalığın nedenleri ve kökenlerini inceleyen bir bilim dalıdır. Önceki yıllarda yapılan çalışmalar (Baron, 1984; Reeder, 1977; Tonetti, 1998; Schepis & Rao, 2005) sigara kullanımının sebepleri çok çeşitli şekilde olduğunu belirlemiştir. Sigara kullanımını etkileyen faktörlerden bazıları Şekil 2.3'deki gibi özetlenebilir.



Şekil 2.3: Sigara kullanımına sebep olan faktörler (Sigara kullanımı etiyolojisi)

Ülkemizde sigaraya başlama yaşının her yıl düştüğü göz önüne alındığında çocuk ve gençlerin sigaraya başlama sebeplerinin incelenmesi ve ortaya çıkarılması ileride sigara içmekten dolayı ortaya çıkacak hastalıkları engellemek açısından çok önemlidir.

2018 yılı verilerine göre dünya üzerinde bir milyardan fazla bireyin sigara alışkanlığı olduğunu ve her yıl yaklaşık yedi milyon kişinin sigara içme ile ilgili hastalıklar ile hayatlarını kaybetmektedir (Memorial, 2018). Ülkemizde sigara içen birey sayısı dünya sıralamasında 11'inci sırada yer almaktadır.

Sigara kullanımına sebep olarak pek çok faktör bulunmaktadır. Listenin en üstünde bulunan sebep bireylerin çeşitli sebeplerden dolayı yaşadıkları strestir. Psikososyal stresörler sürekli olarak artmış sigara içme riski ile ilişkilendirmektedir (Schepis & Rao, 2005).

Schepis ve Rao (2005) yaptığı çalışmada sigara kullanımının etiyolojisini kısaca incelemiştir. Araştırmacılar çalışmada üç psikososyal stresör risk faktörünün sigara

kullanımına neden olduğunu belirtmişlerdir: "çocuklukta istismar, düşük sosyoekonomik durum ve sebebi belirlenemeyen stres".

Sigaraya başlamanın ilk sebeplerinden birisi bireylerin çocuklukta istismar edilmeleridir. İstismar geçmişi sigara içmek için bir risk faktörüdür. Yapılan bir çalışmada sözel, fiziksel ve cinsel olarak istismar edilen çocuklarda 14 yaşına geldiklerinde düzenli sigara içme ve omur boyu sigara kullanma oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Anda ve ark., 1999). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarının en büyük sigara içme riski ile ilişkili olduğunu ve sadece çocuklukta cinsel istismar öyküsünün önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Nichols & Harlow, 2004; De Von Figueroa-Moseley, Landrine & Klonoff, 2004).

Landrine ve Klonoff (2004) yaptıkları araştırmada bireylerin çocuk yaşlarda yaşadıkları fiziksel, sözel veya cinsel istismarları retrospektif olarak değerlendiren yetişkin katılımcılar dahil edilmiştir. Baskın ve bastırılmış istismarların birey tarafından hatırlanması, istismar hafızasının ileriki yaşlarda ortaya çıkması sigara kullanımının uzun yıllar sürmesine sebebiyet vermektedir.

Sigara kullanıma neden olan bir diğer stres kaynağı ise sosyoekonomik durumdan ortaya çıkan sosyoekonomik strestir. Sosyoekonomik stres kötü ekonomik ve yaşam koşullarından kaynaklanır ve özellikle ergenlerde sigara içilmesine katkıda bulunduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Milton ve ark., 2004; Jefferis ve ark., 2004). Bireylerin sosyoekonomik olarak düşük gelirli ve ekonomik olarak yoksun ailelerde büyümeleri onların ömürleri boyunca sigara içmelerine sebebiyet verebilir. İki stresöre ek olarak kaynağı belli olmayan stres ile sigara içme arasında ilişkisi vardır. Lise öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, stres seviyeleri, isyankârlık düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Sigara içmenin strese karşı başa çıkma mekanizması olarak kullanılması erkeklerde kızlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Koval, Pederson & Chan, 2004). Ayrıca, ebeveynlerle çatışma ve okuldaki düşük performans, ergenlik döneminde sigara içmenin ortaya çıkması ve sürdürülmesi açısından risk faktörleri olduğu çalışmalar sonucunda belirlenmiştir (Schepis & Rao, 2005).

Milton ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada elde edilen bir diğer neden ise bireylerin çevresel koşulları ve beraber yaşadıkları insanların sigara içme

davranışlarıdır. İster ebeveyn, ister kardeş, ister akran olsun, ergenlerin çevresinde sigara içenlerin varlığının, ergende sigara içme riskinin artmasına önemli bir katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Milton ve ark., 2004).

Ebeveynlerden birisinin sigara kullanması özellikle kız çocuklarında olumsuz sonuçlara sebep olduğu ve ileriki yaşlarda sigara kullanımını tetiklediği sonuçları elde edilmiştir (Barman ve ark., 2004).

Anne adaylarının hamilelikte sigara içmelerinin çocuklarındaki sigara kullanımı için bir risk faktörüdür (Taylor ve ark., 2004). Ayrıca, ebeveyn sigara kullanımı ergenler için iki kat fazla sigara içme riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Öte yandan, ebeveynleri davranışları yoluyla dolaylı olarak sigara içmeye teşvik edilen ergenler için (Ör. çocuğun bir ebeveyn için sigara alması) bir risk elde edilmemiştir (Milton ve ark., 2004).

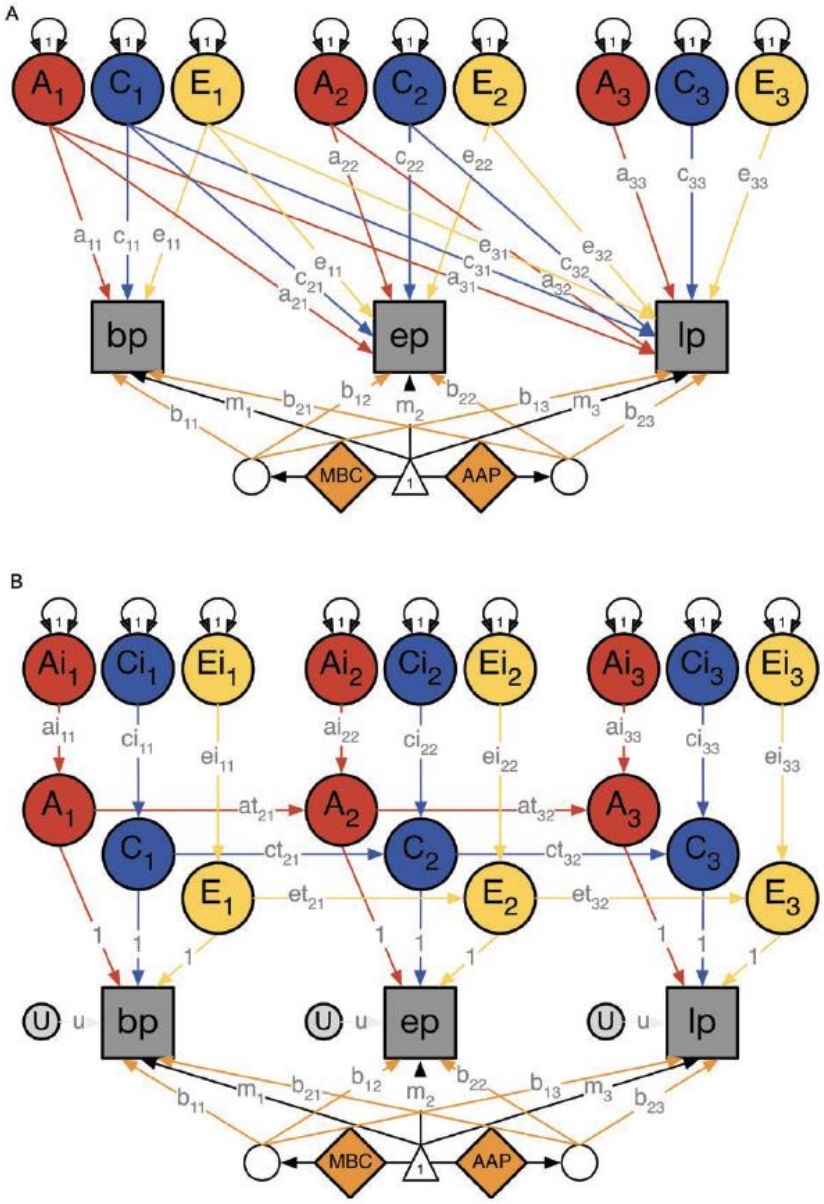
Stres faktörlerine ilaveten sigara kullanımı etiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar sigara kullanımının hem çevresel hem de genetik faktörlerin etkilediği kronik bir davranış bozukluğu olduğunu iddia etmişlerdir (Patkar ve ark., 2003).

Tütün bağımlılığının fizyolojik temeli, tütün dumanının kritik bir bileşeni olan nikotin bağımlılığıdır (Dani ve Heinemann, 1996). Sigara içilmesi ile solunan nikotine bağımlılık birkaç mekanizma ile açıklanabilir (Dani ve Heinemann, 1996):

- Nikotin sigara solunduktan sonra on saniye içinde beyne ulaşarak anlık etki yaratır,
- Sigara içme dürtüsü sık sık meydana gelir. Örneğin, günde bir paket sigara içen yaklaşık 200 kez nikotin uygulaması yapar. Nikotinin tekrar tekrar kullanılması, nikotin bağımlılığının temeli olan nörotransmitter sistemlerinde değişikliklere yol açar,
- Nikotin, iyi hissedilen ruh hali, konsantrasyon, öfke azalması ve sigarayı daha da güçlendiren kilo kontrolü gibi çok sayıda olumlu etki üretir.

Sigara kullanımını etkileyen diğer faktör ise psikiyatrik veya psikolojik faktörlerdir. Alkol ve uyuşturucu kullanımı, depresif bozukluklar, dikkat eksikliği bozuklukları, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklar sigara ile ilişkili olduğu araştırma sonuçlarında belirtilmiştir (Cargill ve ark., 2001). Ayrıca, nikotin ve diğer tütün dumanı bileşenlerinin antidepresan etkileri olduğuna dair başka araştırma bulguları bulunmaktadır (Balfour & Ridley, 2000).

Genetik faktörlerinde sigara kullanımı ile ilişkileri olduğuna dair bazı bulgular bulunmaktadır. Buna genetik faktörlere bağlı sigara içme olarak bilinir (Munafo ve ark., 2001). Çalışmalar, genetik ve çevresel faktörlerin sigara içme üzerindeki etkisini incelemek için farklı istatistiksel modeller kullanmışlardır. Sigara içmenin hem başlamasını hem de sürekliliğini etkileyen bazı genetik faktörler ve sigara içme davranışının bir ya da diğer yönüne özgü bazı faktörler olabilir.



Şekil 2.4: Çalışmada kullanılan Cholesky (A) ve simplex (B) modelleri (Maes ve ark., 2019)

Hamilelerde sigara içme durumunun etiyolojisi ilgili yapılan çalışmalar genetik ve çevresel faktörlerin çok yüksek seviyede önemi vurgulanmıştır. Bu konu ile ilgili en kapsamlı ve en güncel çalışmalardan birisinde Maes ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada hamilelikte sigara kullanan kadınların etiyolojik durumlarını modelleyen bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada hamilelikle sigara içme alışkanlığına devam eden annelere sahip çocuklardan ikiz, tam ve yarı kardeş olan çocukların durumları incelenmiştir.

Çalışmada İsveç'te ülke çapında doğan çocukların kaydedildiği kayıt defterleri kullanılarak elde edilen 258749 bireyin özellikleri incelenerek gerçekleştirilmiştir. Bireyler 1960 ile 1990 yılları arasında doğmuştur. Kullanılan modeller aşağıdaki Şekil 2.4'de sunulmuştur.

Çalışma sayesinde genetik ve risk faktörlerin sigara içmeyi azaltmak ve sigarayı bırakmak için artan sosyal ve psikolojik baski ile ikiz ve kardeş modelleme yoluyla gebelik durumlarının etiyolojisine katkısına odaklanılmıştır. Gebelik aşamalarında paylaşılan genetik ve çevresel kovaryans tahmini yapmak, anne doğum yoğunluğunu ve hamilelik yaşlarını hesaplamak için nüfus temelli veriler ile OpenMX genel yapısal eşitlik modeli uygulanmıştır. Araştırma sonuçları dahil edilen bireylere ilişkin olarak eşleştirilmiş verilerin analizi, sigara içme durumu için risk faktörlerinin hamilelik aşamalarında değiştiğini ortaya koymuştur. Sonuçlar önemi kalıtım dizeyinde genetik derecesi ve paylaşılan çevresel faktörlerin katkılarının orta düzeyde olduğunu öngörmektedir. Bu ortak çevresel faktörler hamilelikten geç hamileliğe kadar yükselmiştir ve çevresel faktörler ise hamileliğin erken dönemlerinden sonlarına doğru değişkenliğin yaklaşık %10 civarında da olsa etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca, sigara içmeye başlama riskinin stres kaynaklı, çevresel, ve genetik faktörlerden etkilendiği görülmektedir (Munafo ve ark., 2001). Kısacası, biyolojik ve çevresel mekanizmaların sigara içmeye dahil olabileceğine ile ilgili yeterli kanıt olmasına rağmen, farklı biyolojik süreçlerin rolü ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

2.4. PSİKOLOJİK OLARAK MADDE BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ

Madde bağımlılığı çoğunlukla bireyin zihinsel sağlığı ile ilgili sorunlarıyla iç içedir, ancak bu ilişkinin yönü, şekli ve seviyesi yeterince açık değildir (Siyez & Palabıyık, 2009). Buna rağmen, madde bağımlılığı bazı ciddi psikolojik sorunları tetiklemektedir. Örneğin, anksiyete veya duygu durum bozukluklarından müzdarip insanların madde bağımlılığının kullanımına etki ettiği ve zihinsel problemleri olan bireylerin daha yüksek seviyede madde bağımlısı oldukları görülmektedir. Psikolojik sorunların madde bağımlılığına etki etmesi kadar madde bağımlılığının psikolojik sorunlara etkisinin de olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden, iki değişkenin birbirini etkilediği söylenebilir ancak hangi yönde olduğu tam olarak belirli görünmemektedir.

Madde bağımlılığı ve ilişkili psikolojik sorunlar hafif ve ciddi seviyeler arasında olabilir. Şiddet düzeyi ne olursa olsun böyle bir problem bağımlı bir bireyin hayatı üzerinde derin olumsuz bir etkiye sahiptir (Siyez & Palabıyık, 2009). Madde bağımlılığı ve özellikle uyuşturucu bağımlılığı ile psikolojik sorunlar arasında yaygın zihinsel sağlık sorunları bulunmaktadır.

Madde bağımlılığı ile ilişkili sağlık sorunları 3 ana başlıkta toplanabilir: "Depresyon, Anksiyete, Paranoya". Madde bağımlılığı ve depresyon arasında çok güçlü bir ilişki vardır. Uyuşturucu bağımlılığına yol açan sebepler arasında depresyon bulunmaktadır. Bireylerin depresyon tedavisinde özellikle yüksek depresyon tedavisinde ilaç veya diğer tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Ancak ilaçların azaltılması sonucunda bireyde orta çıkan duygu durum bozuklukları içeren yoksunluk sendromu oluşabilir.

Bağımlılık anksiyete ve panik bozukluklar ile de ilişkilidir, ancak bunun sebepleri yeterince belirli değildir (Sevin & Erbay, 2008). Örneğin, bir birey semptomlar ile mücadele etmek için kullanılan ilaçlar daha sonra istismara yol açabilir. Özellikle kokain bazlı uyarıcılar doza bağımlı bir yan etki olarak kaygıya sebep olabilir.

Paranoya madde bağımlılığı ile ilişkili bir diğer psikolojik rahatsızlıktır. Kokain ve esrar gibi bazı ilaçlar uzun süreli kötüye kullanımla çoğalabilecek paranoyaya sebep olabilir. Buna ilaveten, bağımlılıkla mücadele eden insanlar madde kullanımları hakkında yalan söylemeleri yakalanma korkusunu gösterebilir (Sevin & Erbay, 2008). Ayrıca, bazı istismar edilebilecek ilaçların yasal olarak kullanılması uzun süreli madde kullanıcılarında madde biçimliliğinin gelişmesine sebep olabilir.

2.5. BİYOLOJİK OLARAK MADDE BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ

Uzun zamanlı uyuşturucu bağımlılığı sonucu ortaya çıkan birçok zihinsel sağlık sorununa ek olarak bireyin fizyolojik sağlığını etkileyen bazı sorunlar vardır (Okutan, 2013). Bunlar arasında en yoğun ortaya çıkan biyolojik problem madde biçimliliğinin böbreklere verdiği tahribattır. Uzun yıllar boyunca alışılmış ilaç kullanımı nedeniyle hem doğrudan hem de dolaylı olarak zarar görebilir.

Madde bağımlılığı zamanla böbrek hasarına sebep olan dehidrasyon, kas bozulması ve vücut sıcaklığının artmasına neden olmaktadır. Böbrek yetmezliği özellikle eroin, ketamin ve benzeri ilaçların uzun kullanılmasından kaynaklanmalıdır.

Madde bağımlılığı ile ilgili vücutta ortaya çıkan bir diğer biyolojik zarar karaciğere verdiği zarardır (Joffe, Grueter & Grueter, 2014). Özellikle opioidler, steroidler, veya benzeri maddelerin uzun süre kullanılması sonucu ortaya çıkan madde bağımlılığı karaciğerin kandaki toksinleri temizlemek için önemli olan özelliğini yok etmektedir.

Madde bağımlılığı artmış kalp hızı ve kan basıncından anormal kardiyak ritimlere ve yarı kalp krizi kadar değişen kardiyovaskuler sorunlara neden olma potansiyeline sahiptir. Özellikle enjeksiyon ilacı kullanıcıları ayrıca kan dolaşımında veya kalpteki çökmüş damarlar ve bakteriyel risk altındadır (Okutan, 2013). Solunum sistemi esrar ve kokain gibi sigara veya teneffüs edilmesi ile ilgili hasara neden olabilir. Buna ek olarak bireyin nefes almasını yavaşlatan ilaçlar kullanıcı için ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

2.5.1. Cinsiyete Göre Biyolojik Yatkınlıklar ve Etkileri

Yapılan araştırmalar madde bağımlılığı ile biyolojik yatkınlık ve cinsiyet farklılıkları ile ilgili bazı sonuçlar ortaya koymuştur. İnsanlar biyolojik cinsiyet farklılıkları erkek ve kadınlar için bağımlılık benzeri davranışlar göstermektedir (Becker ve ark., 2012). Ayrıca, çevrenin etkileri ve olumlu veya olumsuz deneyim beyni etkileyebilir ve her iki cinsiyeti de olumsuz etkileyebilir (Thomas ve ark., 2009).

Kadınlar ilk kez uyuşturucu madde kullandıklarında erkeklerden daha fazla zevk alabilirler. Erkeklere göre kendi kendilerine ilaç verme olasılıkları daha yüksektir (Becker ve ark.,, 2017). Erkekler ise ilk kez uyuşturucuya maruz kaldıklarında kadınlardan daha yüksek seviyede kullanabilirler çünkü uyuşturucuyu aldıklarında etraflarındaki insanlara göre grup davranışı sergilerler.

Ülkemizde güncel olarak yapılmış olan bir çalışmada (Öz & Alkevli, 2018) madde kullanımı ve bağımlılığına sebep olan faktörleri sosyodemografik özelliklere göre incelenmiştir. Çalışmada toplanan veriler 502 üniversite öğrencisinden elde edilmiştir. Kız ve erkek oranları yaklaşık benzer seviyelerde ve yaşlarının ortalamaları 22,3 olarak

hesaplanmıştır. Öğrencilerin %65 oranında sigara ve %59 oranından ise alkol kullandıkları belirlenmiştir. Yaklaşık %51 oranında ise hem sigara hem de alkol kullanmakta ve yaklaşık %27 oranında ise hiçbirini kullanmamaktadır.

2.5.2. Gebelikte Anne ve Fetüse olan Etkileri

Birçok kadın gebelikte sigara kullanımına devam etmektedir. Bu konuda gerçekleştirilen çalışmalar bu durumun sebepleri sırasıyla düşük eğitim düzeyi, düşük gelir seviyesi, önceki gebelik sayısı, gebelik haftası, gebelik döneminde başkalarından yardım alma durumları, gebe eşlerinin sigara kullanma durumu ve sigaranın sağlık açısından ne kadar zararlı olduğunu bilmemeleri olarak sıralanmıştır (Dokuzcan, Aydoğdu & Kılınç, 2020).

Gebelik durumunda sigara içme gibi zararlı alışkanlıklara devam etme veya başlamasından dolayı doğacak fetüs üzerinde ileride çok ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu konu ile ilgili ülkemizde ve dünyada çok fazla sayıda çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Hamilelik sırasında sigara kullanan kadınların sosyodemografik özellikleri belirlenebilmekte ve bu sayede sigara kullanımı sebepleri ortaya çıkarılabilmektedir. Anacak, kalıcı sigara içenler, aniden içmeye başlayanlar ve sigara içmeyenler arasında ayrım yapabilen psikiyatrik özellikler hakkında çok fazla bilgi bulunmaktadır.

Özellikle ergenlikte madde kullanımı ile ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlarda psikiyatrik öyküsü olan anne adaylarının hamilelik sırasında özellikle sorunlarının dışa vurularak hamilelikte sigara içicisi haline gelmektedirler. Bu sorunun temel kaynaklarından ikisi anti sosyal davranışlar ve psikiyatrik bozukluk geçmişi olarak sıralanabilir.

Klinik olarak çocukluktaki anti sosyal davranışlar başkalarının haklarının ve fiziksel zulüm, hırsızlık, okuldan kaçma gibi sosyal durumların ihlal edilmesini yansıtan davranış bozuklukları olarak bilinir (Milberger ve ark., 1997).

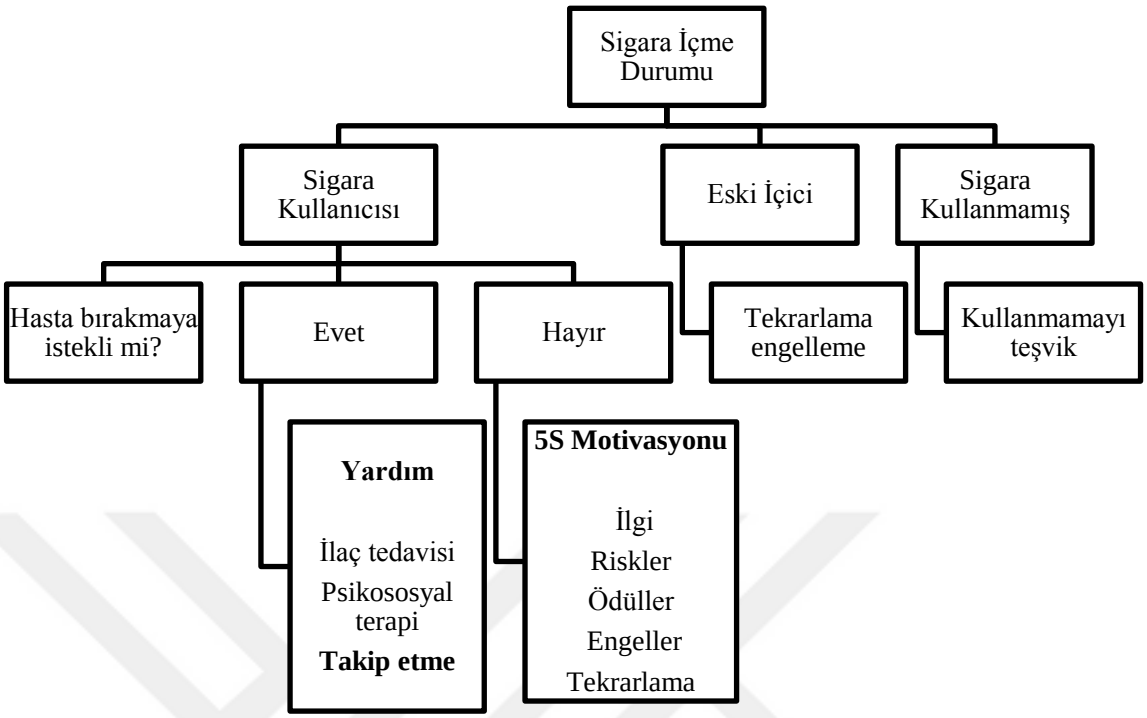
Yapılan bir çalışmada dışsallaştırma problemleri öyküsünün hamilelik sırasında devam eden sigara içimi ile ilgili olduğu iddia edilmiştir (Kodl & Wakschlag, 2004). Çalışmaya katılan 93 gebe kadın dahil edilmiştir. Ortalama yaşları 28 ve çoğu beyazdır.

%46 oranında sürekli sigara içenler oluşturmuştur. Gebe kadınların davranış bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi dışsallaştırma sorunları tanısal görüşmeler kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu iki psikolojik hastalık geçmişleri olan anne adaylarının hamilelikte sigara içme durumlar farklılık göstermiştir. Örneğin sürekli sigara içenlerin her iki rahatsızlık geçmişi olması ve yüksek semptomlar göstermesi iki değişken arasındaki ilişkileri kanıtlamıştır. Araştırmacılar yaptığı çok değişkenli analizde sadece davranış bozukluğu geçmişine sahip olan gebelerde hamilelik sırasında sigara içmeye devam eden kadınlar ile aniden sigarayı bırakan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık meydana getirdiği belirlenmiştir. Sonuçlar çocukluk çağı davranış sorunları öyküsünün hamilelik sırasında anne sigara içimi için bir risk faktörü olduğunu ve hamilelikte bırakma tedavilerinin geliştirilmesi gerektiği ve gebelerin özellikle psikiyatrik geçmişlerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.

2.6. TEDAVİ

Sigara kullanımından kaynaklanan nikotin bağımlılığının tedavisinde Halk Sağlığı Servisi ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen klinik uygulama kılavuzlarındaki yaklaşımlar uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı terapi (psikososyal) yaklaşımların bireysel olarak etkili olmasına rağmen, ikisinin bir arada kullanılması sigarayı bırakmada daha başarılı olabileceğini göstermiştir (Lancaster ve ark., 2000).

Bununla birlikte, elde edilen bulgular ilaç ve psikososyal yaklaşımların birleştirilmesinin, genellikle çoğu insan için daha az motive edilebilen ve psikiyatrik hastalarda tedaviyi engelleyebileceğini göstermektedir (Patkar ve ark., 2003). Sigara kullanımında kullanılan klinik müdahaleler aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Şekil 2.5: Sigara kullanımına karşı klinik yaklaşımlar (Patkar ve ark., 2003)

Şekil 2.5'de verilen bilgilere göre hali hazırda sigara kullanıcısı olanlar sigarayı bırakmak isteyip istemediklerine karar verilir. Tedavinin ikinci aşamasında ise eğer hasta sigarayı bırakmak istiyorsa ilaç tedavisi ve psikososyal tedavisi uygulanır. Eğer hasta sigarayı bırakmak istemiyorsa hastayı motive etmek için bazı yaklaşımlar uygulanır. Bu yaklaşımlar 5S olarak isimlendirilir: "İlişkilendirme, Riskler, Ödüller, Yoldaki engeller, ve Tekrarlama (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition). Buna ilaveten, eğer hasta eski sigara kullanıcısı ise tekrar sigara kullanımını engellemek için tedbirler alınır. Son olarak, eğer birey hiç sigara kullanmamış ise sigaraya başlamaması için farklı yaklaşımlar uygulanır.

Şahbaz ve Kılınç (2005) yaptıkları çalışmada ülkemizde yaklaşık 17 milyon sigara kullanıcısı olduğu ve her yıl yüzbinlerce insanın bu sebepten ortaya çıkan hastalıklardan dolayı hayatlarını kaybettiklerini bildirmiştir. Sigara tedavisi ile ilgili kullanılan yöntemleri incelenen çalışmada sigara bırakmada kullanılan bazı farmakolojik tedaviler ele almışlardır. İlaç tedavisinde en fazla kullanılan iki ajan replasman tedavisi ve bupropion olarak bilinmektedir. Nikotin replasman tedavisi (NRT) temelde sigara

kullanıcılarının sigara içme isteklerini ve nikotin alınmamasından ortaya çıkan şikâyetleri azalttığından dolayı en etkili tedavilerden birisidir. NRT fiziksel bağımlılığı açısından çok etkilidir. NRT tedavisinde yararlanılan preparat transdermal nikotin bant, nikotin sakız, inhaler, nazal sprey ve sublingual tablet olarak sıralanabilir (Şahbaz ve Kılınç, 2005). Farmakolojik yöntemlerde kullanılan diğer yaklaşım olan Bupropion tolerasyon seviyesi yüksek ve güvenli bir yöntemdir. Temel olarak sigara içme istediğini azaltan bir etkene sahip antidepresan çeşidi olarak kullanılır. Yan etkileri uykusuzluk, ağız kuruluğu, uyku bölünmeleri, kaşıntı ve ciltte kızarıklıktır. İlaç tedavisinin dışında akupunktur ve hipnoz tedavileri kullanılmada çok etkili olmadıkları görülmüştür.

Örsel ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada sigara bırakma polikliniğe başvuran hastalarda nikotin bağımlılığı seviyesine göre uygulanan tedavi yöntemleri sonuçları karşılaştırılmıştır. Uygulana tedavi yöntemleri NRT ve davranış-eğitimi-motivasyonel destek (DE). Bir yıllık tedavi sonucunda elde edilenler sosyodemografik özellikler açısından incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Çalışmaya toplan 561 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların çoğu orta seviyede nikotin bağımlısıdır. Çalışmaya katılan üç farklı gurubuna uygulanan tedavi yöntemleri sonucundaki farklılıkları belirlenmiş ve üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Ayrıca gruplardaki katılımcıların cinsiyet haricindeki demografik değişkenler ve sigaraya başlama yaşları, sigara kullanma süresi, günlük ortalama içilen sigara sayısı ile NRT dozları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Çalışma sonucunda ise NRT ve davranış eğitimlerinin etkili oldukları ve nikotin bağımlılık düzeyleri arasında yeterince güçlü ilişki bulunmadığı gözlemlenmiştir.

2.7. ARAŞTIRMA PROBLEMLERİ

Madde kullanımı bireylerin her durumunda olduğu gibi kadınların hamilelik dönemlerinde de devam etmektedir. Bazı kadınlar gebelikten önce sigara içerken hamilelik boyunca sigara kullanımını bırakmakta ve bebek doğduktan daha sonra tekrar devam etmektedir. Diğerleri ise hamilelikten önce sigara kullanmamasına rağmen gebelik boyunca sigara içmeye başlayabilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar hamile kadınların madde bağımlısı olma oranlarının arttığı ve bununda yeni doğanlara zarar verdiklerini göstermektedir. Bu durum her yıl arttığı için dikkat çekici boyutlara ulaşmış ve kaygı verici durum olmaktadır. Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda hamilelikle sigara kullanımının yeni doğanlarda öncelikle madde bağımlılığı, zekâ geriliği, gelişim bozuklukları ve kronik hastalıklara sebebiyet verdiğini göstermiştir. Ayrıca, madde bağımlısı olan kadınların çocuklarında suç işlemeye meyilli, diyabet hastası, obezite, çocukluk dönemi kanser çeşitleri ve göğüs hastalıkları ortaya çıktığı bilinmektedir.

Zihinsel olarak mental retardasyon ve hiperaktivite gibi ortaya çıkan rahatsızlıklar bireylerin hayatlarında her zaman bakıcıya ihtiyaç duymalarına sebep olmaktadır. Bütün zararlı sonuçları değerlendirildiğinde madde bağımlılığı açısından ebeveynlerin ve özellikle hamile kadınların sigara içmemeleri çocuklarının sağlıklı olmaları için gerekmektedir.

Bu sebeplerden dolayı gebelikte nikotin bağımlılığı günümüzde doğan bebeklerin sağlığı açısından incelenmesi gereken sorunlardan birisidir. Böylece gebelikte sigara kullanan bireylerin sigara içme sebepleri ile ilgili bulgular bu konuda gebeleri ve anne adaylarını bilgilendirme açısından önemlidir.

2.8. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma temel amacı yüksek lisans tez çalışması kapsamında sigara kullanan kadınlar arasında, bu konuda yapılan tüm farkındalık çalışmalarına ve hekim ikazlarına rağmen gebelik sürecinde sigara kullanan anneler ve kullanmayı bırakan anneler arasında kişilik ve karakterin etkisini Çok Kriterli Karar Verme Sistemi (TOPSİS (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution)) analiziyle incelenmesi ve yorumlanmasıdır.

2.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sigara kullanan bireyler hem kendilerine hem de etraflarındakilere zarar vermektedir. Bunlardan özellikle hamilelikte sigara kullanma veya diğer madde kullanımına devam etme hem anne adayı hem de bebek için zararları araştırmalar sonucunda belirlenmiştir.

Bunlara ilaveten, bu araştırmada sigara kullanan gebe kadınlar ile kullanmayan gruplar incelenmiştir. Gebe kadınların sigara içme veya içmeme durumlarının kişilik ve karakterler ile ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular ileride benzer çalışmalar için kaynak oluşturacaktır.

2.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu tez çalışması katılımcılardan elde edilen verilere göre analiz edilmiş ve sonuçlara ulaşılmıştır. Veri toplama araçları kullanılarak elde edilen sonuçlar aşağıdaki varsayımlar ile sınırlıdır:

1. Sonuçlar benzer sosyodemografik özelliklere sahip ve benzer ortamlardaki örneklemler için geçerlidir.

2. Katılımcıların veri toplama araçlarındaki soruları bilgi ve güvenilir olarak yanıtladıkları varsayılmıştır.

3. Araştırma örnekleminin genelleme yapılacak evreni en iyi şekilde gösterdiği varsayılmıştır.

4. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar benzer sosyodemografik özellikler, kültürel ve çevresel özelliklere sahiptir.

5. Veri toplama araçları amaçlanan verilerin elde edilmesini sağladığı varsayılmıştır.

2.11. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezler ortaya atılmıştır:

1. Hamilelikte sigara içmeye devam edenler ile devam etmeyenler arasında ilişki vardır.

2. Hamilelikte sigara içme durumu çocuklarda zihinsel problemler ortaya çıkarır.

3. Sigara içme ile annelerin davranış bozukluğu arasında pozitif korelasyon vardır.

4. Gebelerin sigara içme sebepleri ile zarardan kaçınma, kendini yöneltme ve işbirliği yapma değişkenleri arasında ilişki vardır.

3. MALZEME VE YÖNTEM

Bu tez çalışması kapsamında hamile kadınların hamilelikte sigara içme durumları, hamilelikten önce sigara içme durumları bazı değişkenler bağlamında incelenmiştir. Çalışmada bu konuda yapılan tüm farkındalıklara ve hekim uyarılarına rağmen gebelik sürecinde sigara kullanan anneler ve kullanmayı bırakan anneler arasındaki kişilik ve karakterlerin sigara kullanma ve kullanmama durumlarına etkisi TOPSİS analiziyle incelenmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu tez çalışmasında nitel çalışma yaklaşımlarından deneysel tarama metodundan yararlanılmıştır. Bununla beraber elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak ilişkilerini incelemek için istatistiksel analizlere tabii tutulmuştur.

3.2. KATILIMCILAR

Çalışmaya dahil edilen katılımcılar toplam 117 gebe ve 64 daha önce hamilelik süreçleri ile beraber sigara içmiş ve bebek sahibi olmuş kadınlardan oluşmuştur. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma kapsamında hastane jinekoloji asistanları eşliğinde odada kontrole gelen gebelerden tek tek görüşülerek bilgiler alınmıştır. Tedavi için gelen gebelere önce çalışma hakkında bilgi veriliyor ve katılmak isteyenlerden onam formu alınmış ve veri toplama araçları uygulanmıştır.

Etik kurul izninin yanı sıra ilgili hastanelerin başhekimlerinden alınan onaylar ve bölüm sorumlularından alınan onaylarla çalışmalar sürdürülmüştür. Okmeydanı SSK eğitim ve araştırma hastanesinde jinekoloji uzmanı Doç. Dr. Veli Mihmanlı onayı ve denetiminde veriler alınmıştır.

Tez çalışmasında; hali hazırda gebe olan ve sigara kullanmaya devam eden anne adayları ve gebeliği süresince sigara kullanmaya devam ettiğini kabul eden, çocukları hiperaktivite tanısı konulan anneler olmak üzere 2 ana inceleme grubu bulunmaktadır. İlk grup olarak anılacak gebelerin yer aldığı grup İstanbul'daki iki farklı devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde takip edilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 117 gebe kadından oluşmaktadır. İkinci grup olarak anılan tanısı konulan bir hastalığı olan çocukların annelerinin yer aldığı grup ise 64 kişiden oluşmaktadır. Bu grup ise İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Psikiyatri Bölümü Polikliniğinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite, zekâ geriliği, otizm, konuşma geriliği ve farklı psikolojik tanılarla tedavi gören ve aynı hastanenin Çocuk Hastalıkları polikliniğinde de Çocuk alerjisi bölümünde astım-alerji tanısı ile tedavi edilen çocukların annelerinden oluşturulmuştur.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu tez çalışmasında iki adet veri toplama araçları kullanılmıştır. Bunlardan birincisi yarı yapılandırılmış içinde sosyo-demografik bilgilerinde alındığı bir görüşme formu ve Mizaç ve Karakter Envanteridir (TCI).

3.3.1. Mizaç ve Karakter Envanteri

Tez çalışması ile ilgili veri toplamak için farklı veri toplama araçları kullanılmıştır. Öncelikle hem anne hem de gebe grupta yer alan katılımcı kadınlar hakkında, sigara alışkanlıkları ve genel durumları hakkında bilgi edinmek için içerisinde sosyodemografik özelliklerinde sorulduğu yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır.

Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI); sigara bağımlılığı, karakter ve mizaç arasındaki ilişkilerin analizi için kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen hamile kadınlara yöneltilen anket sorularına verdikleri cevaplar istatistiksel olarak analiz edilmiş ve sigara içme durumu ile ilişkilendirilmiştir. Gebe grubundan elde edilen veriler ile kadınların hamilelik döneminde sigara içmesi ile mizaç/karakteri arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizi aracılığıyla incelenmiş, sigara içen kadınların mizaç ve

karakterlerinin belirlenmesine çalışılmıştır. Bu şekilde, mizaç ve karakter özelliklerinin hamilelikte sigara içme gibi zararlı bir durumu nasıl etkilediği incelenerek model ortaya konmuştur.

Cloninger (1987) tarafından oluşturulan ve Köse ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçeleştirilen TCI ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, temel olarak bireylerin sahip olduğu mizaç ve karakter özelliklerinin ortaya çıkarılmasını hedeflemekte olup, toplam 7 alt ölçeği içermekte ve 240 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin bazı maddeleri analizde yer alması için gerekli koşulları taşımadığı için incelenmemiştir. Katılımcıların her bir ölçek maddesine cevap vermeleri istenmiştir, ancak bazı katılımcılar ölçekte bulunan maddelerden bazılarını cevaplamadıkları görülmüştür ve bu yüzden bu katılımcıların verileri analizden çıkarılmıştır. Buna ilaveten, verilen cevaplar incelenerek samimiyetsiz veya ciddiyetsiz olduğu elde edilen cevapları veren katılımcıların cevapları analiz edilmeyerek araştırmadan atılmıştır.

Cloninger tarafından oluşturulan TCI ölçeğinin bir diğer özelliği ise başlangıçta sadece dört boyut (Zarardan Kaçınma (HA), Yenilik Arayışı (NS), Ödül Bağımlılığı (RD), Sebat Etme (P)) ölçmekte idi. Orijinal çalışmadan daha sonraki araştırmalarda ölçek genişletilerek bugünkü yedi alt boyuta sahip hale getirilmesi için revize edilmiştir.

3.4. VERİ ANALİZİ ARAÇLARI

Katılımcı iki grupta bulunan anne adayları ve çocukları zihinsel hastalıklardan dolayı tedavi gören kadınlardan toplanan veriler sonrasında istatistiksel yöntemler ile TOPSIS metodu yardımıyla analiz edilmiştir.

3.4.1. TOPSIS Analizi

Çalışmanın analiz kısmının ilk kısmında ortaya çıkan veriler TOPSIS metodu kullanılarak analiz edilmiştir. Gebe grubundan toplanan veriler TOPSIS yöntemi ile analiz edilmiştir.

TOPSIS (Technique for Order Preference by Similarity to the Ideal Solution) yöntemi ideal seviyede çözüme benzerlik olarak tercih düzeni yaklaşımı olarak bilinmektedir. Bu istatistiksel yöntem 1981 yılında Ching-Lai Hwang ve Yoon tarafından geliştirilmiş çok

kriterli bir karar analizi yöntemidir. Bu yöntem karar verme ile ilgili sorunları çözmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu teknik problemlerde yer alan bütün alternatifler arasındaki karşılaştırmaya dayanmaktadır.

3.4.2. SPSS Analizi

Veri analizinin ikinci basamağında ise SPSS analizi kullanılarak istatistiksel analiz gerçekleştirilmiştir. Öncelikle birinci grupta yer alan hamile olan ve sigara içen kadınlar ile hamile olmayan ancak çocukları zihinsel tedavi gören kadınların sosyodemografik özellikleri istatistiksel analiz programı (SPSS) kullanılarak incelenmiştir. SPSS v.20 ile veri grupları arasındaki istatistiksel ilişkiler incelenmiş ve tartışılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen gebe ve anne grupları iki eğitim araştırma hastanesinden alınan kurum izni Valilikte onaylanmış, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik kurulu Başkanlığı kapsamında hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gönüllü olarak çalışmaya katılan, 50'si hiç sigara içmeyen, 100'ü hamilelikten önce sigara içmiş ve bırakmış, diğer 100'ü ise sigara içmeye devam eden toplam 250 gebeyle oluşturulmuştur.

Bu grubun tamamı yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşmeyi tamamlamış ancak 87 tanesi soruların tamamını cevaplamakta zorluk çektiğini ifade ederek ölçme araçlarını eksiksiz dolduramamıştır. 46 tanesi de çalışma devam ederken soruları cevaplamak istemediğini dile getirerek çalışmayı yarım bırakmıştır. Bu nedenle çalışmaya toplam 117 gebenin verdiği bilgilerle devam edilmiştir.

4.1. ANNE GRUBUNUN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Anne grubunda hamilelik süreçlerinde sigara kullanmaya devam etmiş olan veya devam etmemiş olan annelerin oluşturduğu toplam 70 kişiden oluşmaktadır. Ancak bazı katılımcıların sorulara eksik cevaplar verdiğinden dikkate alınmamış ve toplam 64 kişiden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Tablo 4.1: Anne grubu ile ilgili özellikler

Özellik	Kategori	Alt Kategori	N	%	SS
Annelerin Yaş Aralıkları	Sigara içenler (Ort. = 37,2)	20-35	13	40,6	3,22
		36-50	19	58,4	3,72
	Sigara içmeyenler (Ort. = 36,9)	20-35	14	56,3	3,45
		36-50	18	43,7	4,21
Çocukların Cinsiyetleri	Sigara içenler	Erkek	19	58,4	
		Kız	13	40,6	
	Sigara içmeyenler	Erkek	19	58,4	
		Kız	13	40,6	
Çocukların Sağlık Sorunları	Sigara içenler	Astım-Alerji	6	26,1	
		DEHB	13	40,6	
		Otizm-Zekâ Geriliği	7	21,9	
		Diğer	6	18,8	
	Sigara içmeyenler	Astım-Alerji	5	15,6	

		DEHB	17	53,1	
		Otizm-Zekâ Geriliği	6	26,1	
		Diğer	4	12,5	
Annelerin Gebelik Süreci Sağlık Sorunları	Sigara içenler	Sezaryen	15	41,7	
		Erken Doğum	2	5,6	
		Stress	14	38,9	
		Normal	5	13,9	
	Sigara içmeyenler	Sezaryen	15	44,1	
		Erken Doğum	2	5,9	
		Stress	12	35,3	
		Normal	4	11,8	

Tablo 4.1'de anne grubundaki katılımcılar ve çocukları ile ilgili yarı yapılandırılmış görüşmeden elde edilen bilgiler gösterilmiştir. Bu grupta hamileyken sigara kullanmayanların sayısı 32, yaş ortalaması ise 36,9 olarak hesaplanmıştır. Gebeliği süresince sigara kullanmaya devam edenlerin sayısı 32, yaş ortalaması 37,2 olarak bulunmuştur.

Bireysel görüşmeyi kabul eden hamileyken sigara kullanan annelerin erkek çocuklarının sayısı 19 (%58,4), kız çocuklarının sayısı ise 13 (%40,6) olarak bildirilmiştir. Ayrıca, hamileyken sigara kullanmaya devam eden annelerin çocuklarının sahip oldukları sağlık rahatsızlıkları belirlenmiştir. Buna göre çocukların 13'ünde (%40,6) dikkat eksikliği (DEHB) rahatsızlığı vardır. Ayrıca, astım, alerji, otizm ve zekâ geriliği hastalıklarının olduğu gözlenmiştir.

Hamileliğinde kullanmayan annelerin çocuklarında ise bezer şekilde 17'si (%53,1) dikkat eksikliği (DEHB) olduğu bildirilmiştir. Son olarak tabloda hamilelikte sigara içen annelerin gebelik süreçlerinde yaşadıkları sağlık sorunları listelenmiştir. Buna göre sigara içen grupta annelerin gebelik süreçlerinde yaşadıkları en yaygın sorun ve şikâyetler 15 (%41,7) ile sezaryen ve 14 (%38,9) ile stres olarak sıralanmıştır. Sigara içmeyen anne grubunda ise gebelik sırasında en yaygın görülen rahatsızlıklar 15 (%44,1) ile sezaryen ve 12 (%35,3) ile stres olduğu belirlenmiştir.

4.2. GEBE GRUBUNUN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya dahil edilen ikinci grup gebe kadınlarından oluşmuştur. Grup ile ilgili yaşlarını, hamilelik haftalarını ve eğitim durumlarını içeren sosyodemografik form ve hamilelik bilgileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur. Bu grupta toplam gebe sayısı 117 olarak belirlenmiştir.

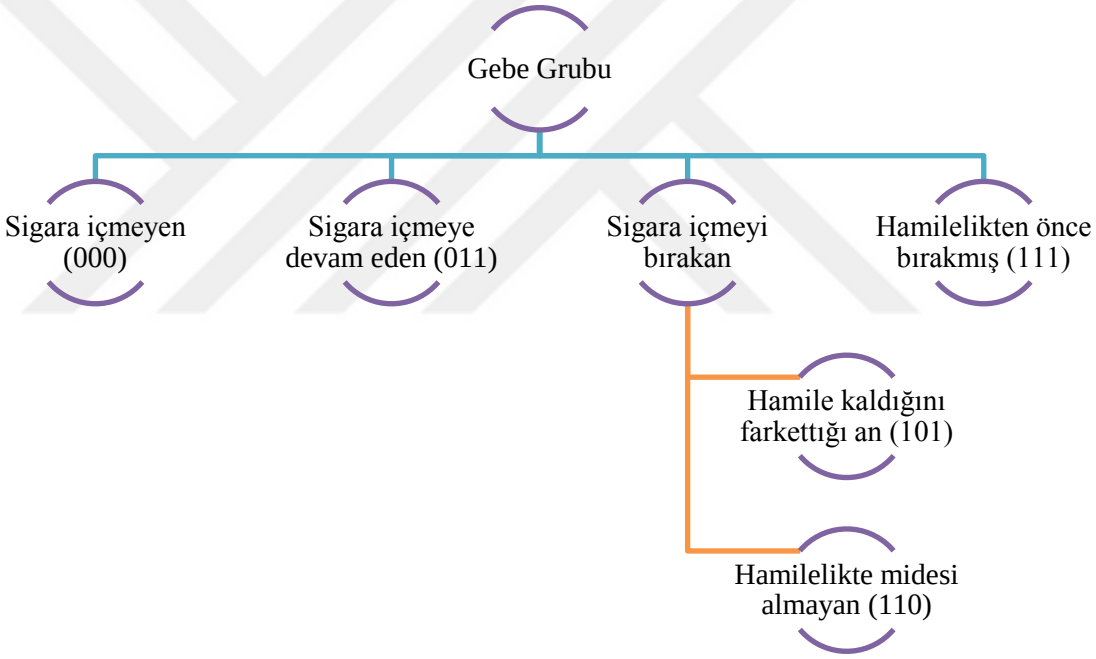
Tablo 4.2: Katılımcı Yaş ve Gebelik Dönem Dağılımları

Yaş	**N**	**%**
18-25	17	16,3
26-49	87	83,7
Hamilelik haftası	**N**	**%**
8-20	36	34,6
21-30	28	26,9
31-42	40	38,5
Eğitim durumu	**N**	**%**
İlkokul	30	28,8
Ortaokul	20	19,2
Lise	35	33,7
Üniversite	19	18,3

İkinci gruptaki gebe kadınların yaşları 18 ile 49 arasında değişmekte ve ortalaması ise 31 olarak hesaplanmıştır. Kadınların çoğunun (%83,7) yaşları 26-49 yaş aralığındadır. Çalışma yapıldığında hamilelik haftaları 8 ile 42. hafta arasında değişmektedir. En fazla katılımcının bulunduğu gruplar sırasıyla 31-41. hafta (%38,5) ve 8-20. haftada (%34.6) olanlardır. Tablo 4.2'de sunulan bilgilere göre gebe grubunun eğitim seviyesi olarak Lise mezunu (%33,7) ve İlkokul mezunu (%28,8) olanların daha fazla sayıda olduğu belirlenmiştir.

Gebe olduğunu öğrendiğinde sigara kullanmayı bırakanların sayısı 22 ve yaş ortalaması 32; gebeliği planlayan ve gebe kalmadan önce sigarayı bırakanların sayısı 25 ve yaş ortalaması 31; devam edenlerin sayısı 45 ve yaş ortalaması 30'dur.

Bu gruptaki gebe kadın katılımcılara ayrıca hamilelik süreçlerinde sigara içme durumları ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Buna göre sigara içmeyen (hayatında hiç sigara içmemiş), sigara içmeye devam eden ve sigara içmeyi bırakan olarak üç grupta incelenmiştir. Sigara içmeyi bırakanlar ise hamile kaldığını fark ettiği an, hamilelikte midesi almayan ve hamilelikten önce birkaç kez kullanmış ve bırakmış olarak üç grupta kodlanmış ve incelenmiştir.



Şekil 4.1: Gebe grubu için kullanılan kodlamalar ve kod grupları

Hamilelikten önce birkaç kez kullanmış ve bırakmış olanlar ise 111 şeklinde kodlanmıştır (Şekil 4.1). Ayrıca veri toplanan hastanelere göre katılımcılar 10 ve 11 olarak isim belirtilmeden sınıflandırılmıştır.

Gebe grubundan elde edilen son veri çeşidi kendilerine daha önce hamilelikte sigara içmenin zararları ile ilgili verilen bilgilerden dolayı katılımcıların sigara tüketiminin bebeğe etkileri hakkındaki farkındalıkları sorgulanmıştır. Bu amaçla, yarı

yapılandırılmış bir form üzerinden yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Araştırmacı tarafından doktor kontrolüne gelen gebelere aşağıdaki sorular yöneltilmiştir.

Bu sorulardan çıkan sonuçlara göre gebeliği sürerken sigara kullanan annelerin günlük sigara tüketimi en az 2, en fazla 25 olmak üzere ortalama 11 adettir ve sigara tüketiminin medyan değeri 12.5 ve modu 15'dir. Asla vazgeçemedikleri sigara kullanım zamanları %54'ü sabah, %46'sı da günün diğer saatleridir.

Sigara kullanmaya devam edenler arasında; *"Karakter yapınızı nasıl tanımlarsınız?"* sorusuna kendilerini genel olarak sinirli, tedirgin, çok duygusal ve çekingen, başkaları tarafından anlaşılmayan birisi olarak ana başlıkları altında tanımlamışlardır. Popülasyonda sigara kullanımının konsantrasyonunu arttırdığını ifade edenlerin sayısı 37 hatta sağlık durumuna iyi geldiği için içmeye devam ettiğini ifade edenlerin sayısı 55'tir. Diğer 25 gebenin sigara kullanımının ise hiçbir sebebe bağlı olmadığı bilinmiştir. Birebir yapılan görüşmelerde hamilelik dönemlerinde sigara tüketenlerin genel olarak huzursuz, umutsuz ,tedirgin, çok yorgun ve bitkin olarak gözlenmiştir. Yapılan görüşmelerde sigara içmeye devam eden gebelerin genel olarak sağlık problemleriyle ilgili yakınmaları diğer gruba göre baskındır. Süreçle ilgili yorgunluk ve bitkinlik krizleri yaşadıkları, gece uyku düzeninin bozulması gibi sorunlar ile karşılaştıkları ve sürekli bir memnuniyetsizlik halinde oldukları söylem ve davranışlarından gözlenmiştir. Sigara kullanmayan ya da bırakanların kendilerini ifade etme tarz, söylemlerinden ve fiziksel görüntüleriyle edinilen izlenim ise kendilerini çoğunlukla mutlu ve huzurlu, geleceğe daima ümitle bakan, hamilelik ağrılarından daha az şikâyet eden kişiler oldukları gözlenmiştir.

4.3. GEBELERİN SİGARA İÇME DURUMLARI İLE TCI ÖLÇEĞİ ARASINDA İLİŞKİ

Gebe grubunda yer alan katılımcılara TCI anketi uygulanmış ve sonuçları bu kısımda sunulmuştur. TCI ve alt ölçeklerinin verdiği bulgular bölümünde (Tablo 4.4, Tablo 4.5) özetlenmiştir.

Ölçek kapsamında; yenilik arayışı (NS), zarardan kaçınma (HA), Ödül bağımlılığı (RD), Sebat etme (P) , Kendi kendini yönetme (SD), İş birliği yapma (CI) ve kendi kendini aşma (ST) olmak üzere 7 ana madde altında 240 soruyla değerlendirilme

yapılmaktadır. Özellikle Cloninger' in kişilik modelinin çalışma kapsamında tercih edilmesinin nedeni, davranış görünümleriyle nörotransmitterler arasında bağlantı kurma olanağı sağlamasıdır.

TCI Ölçek maddeleri, 'Evet veya Hayır' seçenekleri olumlu ve olumsuz düşünme şekilde katılımcılar tarafından cevaplandırılmıştır. Bazı maddeler negatif maddeler olarak ters puanlanmaktadır (Evet = 0, Hayır = 1). Faktör analizi ile alt ölçekler oluşturulmakta ve bireyin mizaç ve karakteri daha detaylı belirlenebilmektedir. Bu yedi alt ölçek aşağıdaki gibi belirlenmiştir:



Şekil 4.2: TCI alt ölçekleri

Şekil 4.2'de alt karakter özelliklerini belirledikten sonra her birinin alt bölümleri olan toplam 25 farklı karakter özellikleri belirlenebilmektedir. Her bir alt özelliğin maddeleri ölçek dahilinde bulunan maddeler arasında farklı sıralamada yerleştirilmiştir.

Tablo 4.3'de TCI ölçeğinden (ve alt ölçeklerinden) elde edilen ortalama puanlar, standart sapmaları ve korelasyon (r) puanları ve p-değerleri verilmiştir. Tablo 4.3'de görüldüğü gibi katılımcı kadınların sahip oldukları mizaç ve karakter özellikleri ile hamilelikte sigara kullanım durumları arasında çok zayıf seviyede pozitif ve negatif korelasyonlar elde edilmiştir.

'Sigara içme durumu' ile 'manevi kabullenme' (ST3) arasında '–0,25' ve 'yabancılardan çekinme' (HA3) özellikleri arasında '–0,15' seviyelerinde düşük negatif seviyelerde korelasyonlar hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre zarardan kaçınan veya kendini aşma gibi mizaç ve karakterlere sahip kadınların hamilelikte sigara içme ihtimali diğer kadınlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.3: Gebe grubunun sigara kullanma (S) ve kullanmama (NS) alt gruplarına göre TCI ölçekleri istatistiksel değerleri

Ölçek Boyutu	Toplam (SS)	S (SS)	NS (SS)	r	p
Yenilik Arayışı	16,5 (8,7)	17,5 (6,8)	15,8 (8,8)	0,07	0,22
NS1 – Keşfetmekten heyecan duyma	4,8 (2,8)	5,1 (2,3)	4,4 (2,7)	–0,03	0,20
NS2 – Dürtüsellik	4,3 (2,4	4,4 (2,2)	4,1 (2,4)	0,16	0,41
NS3 – Savurganlık	3,7 (2,1)	3,9 (2,0)	3,6 (2,2)	0,00	0,25
NS4 – Düzensizlik	3,9 (2,5)	4,1 (2,0)	3,8 (2,7)	0,09	0,22
Zarardan Kaçınma	16,0 (7,8)	16,5 (6,9)	15,6 (7,8)	0,10	0,50
HA1 – Beklenti endişesi	4,8 (2,3)	4,8 (2,3)	4,8 (2,5)	0,19	0,93
HA2 – Belirsizlik korkusu	3,1 (2,9)	3,2 (1,3)	2,9 (1,7)	0,10	0,33
HA3 – Yabancılardan çekinme	4,2 (1,7)	4,3 (2,7)	4,1 (2,8)	-0,15	0,68
HA4 – Çabuk yorulma ve dermansızlık	4,0 (2,3)	4,3 (2,2)	3,8 (2,1)	0,10	0,33
Ödül Bağımlılığı	10,0 (5,0)	10,7 (4,6)	9,7 (4,9)	0,16	0,20
RD1 – Duygusallık	4,2 (2,4)	4,3 (2,2)	4,1 (2,4)	0,21	0,76
RD3 – Bağlanma	3,4 (2,0)	3,8 (1,9)	3,2 (2,0)	–0,04	**0,04**
RD4 – Bağımlılık	2,4 (1,6)	2,5 (1,5)	2,4 (1,5)	0,10	0,20
Sebat Etme	3,4 (1,9)	3,5 (1,8)	3,4 (1,8)	0,03	0,79
Kendini Yönetme	19,4 (8,8)	20,1 (7,8)	18,5 (9,3)	0,00	0,26
SD1 – Sorumluluk alma	3,5 (31,6)	3,5 (1,7)	3,4 (2,1)	0,08	0,67
SD2 – Amaçlılık	3,7 (2,0)	4,0 (1,6)	3,3 (2,0)	–0,14	0,10
SD3 – Beceriklilik	2,2 (1,4)	2,3 (1,3)	2,2 (1,4)	0,05	0,43
SD4 – Kendini kabullenme	4,8 (2,6)	5,2 (2,4)	4,4 (2,5)	0,08	0,12
SD5 – Uyumlu ikincil huylar	5,2 (2,7)	5,2 (2,4)	5,2 (2,7)	–0,01	0,26
İş birliği Yapma	18,7 (9,6)	19,7 (8,4)	18,0 (9,2)	–0,07	0,20
C1 – Sosyal Onaylama	3,8 (2,0)	4,0 (2,0)	3,6 (2,0)	–0,05	0,25
C2 – Empati duyma	3,4 (2,0)	3,6 (2,0)	3,2 (1,8)	–0,02	0,10
C3 – Yardımseverlik	3,8 (2,1)	4,0 (2,0)	3,6 (2,1)	–0,17	0,29
C4 – Acıma	4,2 (2,6)	4,2 (2,3)	4,2 (2,6)	–0,14	0,61
C5 – Erdemlilik-vicdanlılık	3,7 (2,3)	3,9 (2,1)	3,4 (2,3)	–0,07	0,27
Kendini Aşma	14,6	15,9 (6,6)	13,4 (7,3)	–0,10	**0,04**
ST1 – Kendilik kaybı	4,1	5,5 (2,5)	4,5 (2,6)	0,02	**0,03**
ST2 – Kişiler ötesi özdeşimi	3,8 (2,3)	4,0 (2,3)	3,6 (2,3)	-0,07	0,33
ST3 – Manevi kabullenme	5,9 (3,1)	6,3 (3,1)	5,4 (3,2)	–0,25	0,06

Gebe grubundaki kadınlarda sigara kullananların mizaç ve karakter açısından kullanmayanlar ile karşılaştırıldığında daha fazla puana sahip oldukları belirlenmiştir.

Bir diğer ifadeyle, hamilelikte sigara içen kadınların yenilik anlayışı, sebat etme, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, iş birliği yapma, kendini yönetme ve kendisi aşma karakterleri içmeyenlere göre daha yüksektir.

Ayrıca tablonun ilk sütununda hamilelikte sigara içmiş ve içmemiş grupların puanları ve standart sapmaları bir arada verilmiştir. Her iki grupta yer alan kadınların TCI ölçeğinden elde ettikleri puanlar ortalamaları ile standart sapma puanları (parantez içinde) verilmiştir. Sigara içenler 'S' ile sigara içmeyenler ise 'NS' sembolü ile gösterilmiştir.

Tablonun son iki sütununda ise korelasyon katsayısı (r) ve p-değeri (p) sonuçları sıralanmıştır. Korelasyon katsayısı sigara içmiş ve içmemiş gruplar arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından önemlidir. P-değeri ise iki grup arasındaki korelasyon ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı yönünden bilgiler sağlamıştır.

Yukarıdaki tabloda belirtilen bir diğer önemli bulgu ise hamilelikte sigara kullanmış ve kullanmamış anneler arasındaki korelasyon ve istatistiksel anlamlılık (p-değeri) sonuçları olmuştur. Korelasyon katsayıları incelendiğinde her ne kadar fazla yüksek ilişki (-0,10: kendini aşma, -0,04: ödül bağımlılığı) görülmese de bazı korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Elde edilen negatif düşük korelasyonlar her iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmasına rağmen korelasyon açısından düşük olduğunu sunmuştur. Örneğin, bağlanma ve kendilik kaybı (kendini aşma) gibi iki mizaç ve karakter özelliği açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 4.4'de araştırmaya dahil edilen kadınlar sigara içme durumuyla ilişkili bazı kodlar kullanılarak incelenmiştir: Sigara içmeyen-000; Sigara içmeye devam eden-011; Hamile kaldığını fark ettiği an bırakan-101; Hamilelikte midesi almayan-110; Hamilelikten önce birkaç kez kullanmış ve bırakmış-111. Tabloda hamilelikte sigara kullanmaya devam eden (011) kadınlar ile sigarayı daha önce içmemiş veya hamilelikte bırakmış olanlar arasındaki ortalama puan farklılıkları görülmektedir.

Tabloda verilen TCI alt grupları bazı kısaltmalar ile belirtilmiştir: NS: Yenilik arayışı, P: Sebat etme, HA: Zarardan kaçınma, SD: Kendini yönetme, RD: Ödül bağımlılığı, C: İş birliği yapma, ST: Kendini aşma.

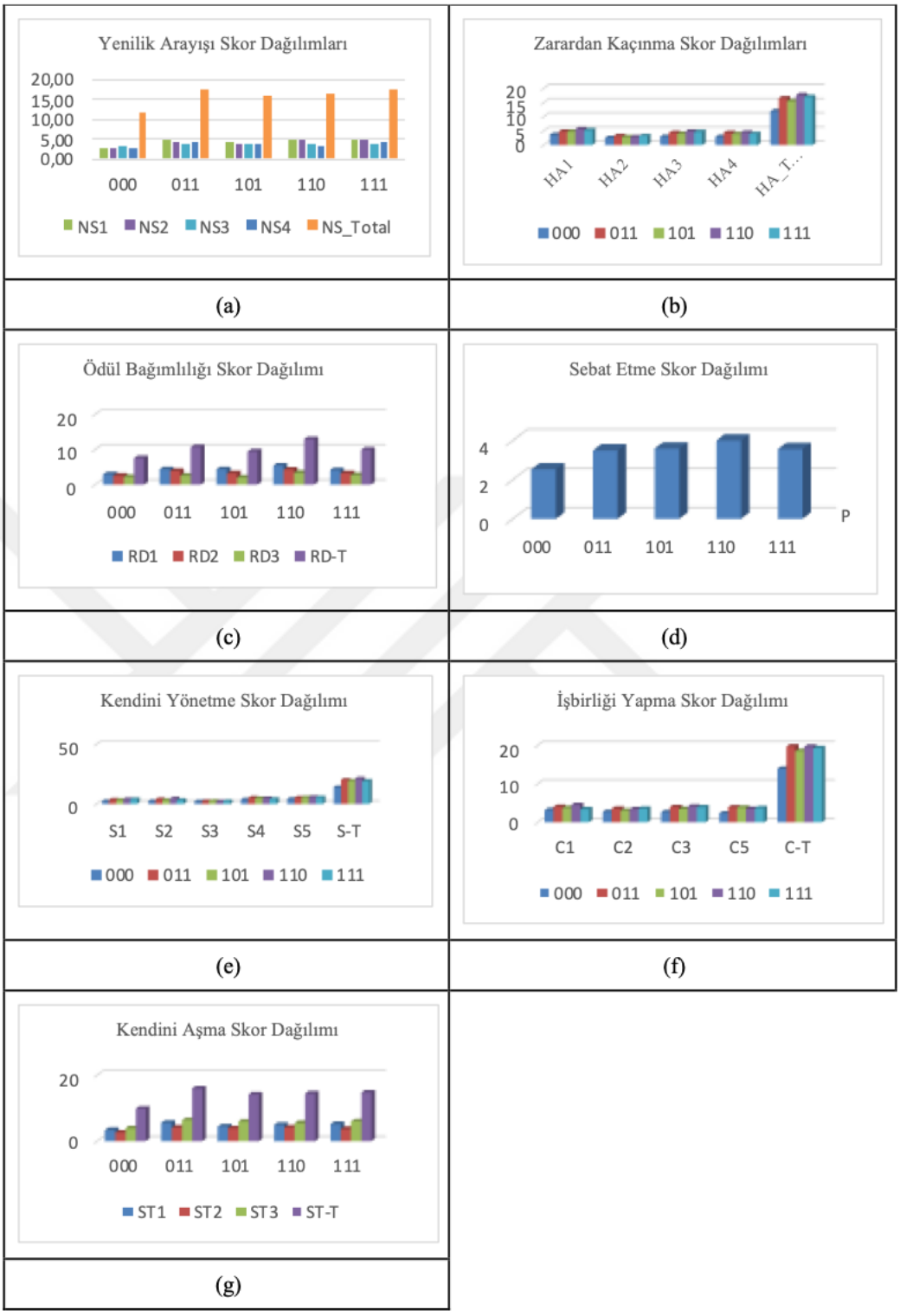
Tablo 4.4: Katılımcıların sigara içme durumların TCI alt ölçeklerine göre ortalama değerleri

Sigara	N	NS	HA	RD	P	SD	C	ST
000	15	11,7	11,9	7,5	2,5	14,1	13,9	9,8
011	45	17,5	16,5	10,7	3,5	20,1	19,7	15,9
101	22	16,3	15,5	9,4	3,6	19,4	18,5	14,1
110	10	16,5	17,6	12,9	4,0	21,2	19,6	14,4
111	25	17,6	17,0	9,9	3,6	19,2	19,3	14,7
Toplam	117	16,5	15,9	10,0	3,4	19,1	18,6	14,4

Yukarıdaki tabloda sunulan bilgiler arasında en fazla dikkat çeken sonuç toplamda en yüksek yenilik arayışına sahip olanların hamilelikte sigara kullanan (17,5) ve hamilelikte önce sigarayı bırakmış (17,6) olan gruptaki kadınlar olmasıdır. Yenilik arayışı açısından elde edilen bir diğer önemli nokta ise sigara kullanmayanların en düşük puanı almasıdır. Biraz daha genel söylenecek olursak sigara içmeyen kadınların TCI ölçeğinden aldıkları puanlar ve dolayısıyla mizaç ve karakter özellikleri diğer gruplardan düşük olduğu görülmüştür.

Zarardan kaçınma açısından en fazla dikkat eden grup hamilelikten önce birkaç kez kullanmış ve bırakmış kadınlar (17,6), en düşük olanlar ise sigara kullanmayan (11,9) kadınlardır. Ödül bağımlılığı karakteri sahip kişiler hamilelikte sigaradan hoşlanmayan grupta yer almıştır. Ayrıca, aynı gruptaki kadınların kendini yönetme, sebat etme ve iş birliği yapma gibi karakterlerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Şekil 4.3'de gebe grubu için TCI ölçeği alt boyutları ortalama puanları verilmiştir. İlk grafikte (Şekil 4.3a) TCI boyutlarından olan yenilik arayış ile ilgili toplam skorları (NS_Total) ve ilgili alt boyutlarının (Keşfetmekten Heyecan Duyma (NS1), Dürtüsellik (NS2), Savurganlık (NS3) ve Düzensizlik (NS4)) ölçeklerinden elde edilen ortalama puanları gösterilmiştir. Şekil 4.3b'de ise örnekleme ait Zarardan Kaçınma (HA_Total) ve alt boyutları (Beklenti Endişesi (HA1), Belirsizlik Korkusu (HA2), Yabancılardan Çekinme (HA3) ve Çabuk Yorulma ve Dermansızlık (HA4) puanları) görülmektedir.



Şekil 4.3: Gebe grubu için TCI ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar

Şekil 4.3'de sigara kullanma ile ilgili kodlar (000, …, 111) benzer şekilde gösterilmiştir. Şekildeki grafikler incelendiğinde ilk dikkat çeken sonuç hiç sigara kullanmamış gebelerin alt ölçek ve toplamda aldıkları ortalama puanlar şekilde yer alan bütün grafiklerde diğer gebelerden daha düşük olduğu görülmüştür.

Şekil 4.3b incelendiğinde ise zarardan kurtulma bakımından toplam puanlar açısından en yüksek puana sahip alt grup sigara içmeye devam eden (011) ve hamilelikte midesi almayan (110) gruplarında bulunan kadınlar olmuştur.

Şekil 4.3c'de ödül bağımlılığı ile ilgili alt boyut ödül bağımlılığı puanları verilmiştir. Buna göre en yüksek ortalama puanlar ödül bağımlılığı alt boyutları ve toplam puanlar hamilelikte midesi almayan (110) gruptan elde edilmiştir. Bu grup diğerlerinden çok daha yüksek seviyede puan aldıkları görülmüştür.

Şekil 4.3d'de gösterilen gebe grubunun sebat etme dağılımına bakıldığında ek yüksek ortalama puanı hamilelikte midesi almayan (110) grubunda bulunan katılımcıların gösterdiği görülmüştür. Kendini yönetme ile ilgili en yüksek puanlar (Şekil 4.3e) birbirine çok yakın olmasına rağmen hamilelikte midesi almayan (110) puanları az da olsa diğerlerinden yüksektir.

Şekil 4.3f'de gebe kadınların işbirliği yapma seviyeleri ile ilgili ortalama puanlar gösterilmiştir. sigara içmeye devam edenlerin (011), hamilelikte midesi almayan (110) ve hamilelikten önce birkaç kez kullanmış ve bırakmış (111) grubunda yer alan gebe kadınların toplam puanlarının en yüksek ve birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

Son olarak Şekil 4.3g'de yer alan bulgular kendini aşma ile ilgili ortalama puanları göstermektedir. Buna göre alt boyutları ve toplam puanlar hamilelikte sigara içmeye devam edenlerin (011) grup en yüksek puanları aldığı belirlenmiştir.

Gebelik süresince sigara kullanmaya devam eden gebelerin keşfetmekten heyecan duyma skoru daha yüksek olmak üzere toplam dahil tüm alt ölçeklerde en yüksek seyretmektedir.

Davranış aktivasyonuyla bağlantılı olan diğer mizaç boyutu zarardan kaçınma (HA) inhibisyon (serotonin) sistemiyle ilişkilidir. Serotonin beyni uyarmayan bir engelleyici nörotransmitterdir ve zihin sağlığı için düzenli olması gereklidir. Zarardan kaçınma skorları yüksek olan bireylerde endişelenecek durumlar olmadığında bile tedirgin,

sinirli, tedbirli, çekingen utangaç geleceğe dair umutsuz, kötümser olma gibi özelliği taşırlar. Bu bireylerde enerji düşüklüğü görülür ve kronik olarak kendilerini devamlı yorgun hissederler. Genelde bu mizaç boyutu yüksek olan insanların eleştiri ve cezaya hassas yanaştıkları daha çok cesaretlendirilmeye ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

Norepinefrinin üretimi yüksek olursa, ruh halinin bozulmasına, üretimi az olursa yorgunluk, odaklanma sorunu, uykusuzluk gibi nedenlere sebebiyet vermektedir. Şekil 3'de örnekleme ait ödül bağımlılığı toplam skorları (RD_Total) ve duygusallık(RD1), yakın iletişime açıklık (RD2), bağlanma (RD3) ve bağımlılık (RD4) alt sıra ölçek skorları görülmektedir. Hiç sigara kullanmamış gebelerin alt ölçek ve toplamda aldıkları skorlar diğer gebelerden düşüktür. Gebelik süresince sigara kullanmayı midesi almayıp durduran gebelerin duygusallık (RD1) skoru daha yüksek olmak üzere toplam dahil tüm alt ölçeklerde en yüksek seyretmektedir.

Norepinefrin ile ilişkili olan bir diğer mizaç ölçeği ise sebat etmedir. Sebat etme bir eylemin sonucunda ödül olmaksızın o davranışın sürekliliği anlamına gelir. Sebat etme skoru yüksek olan bireylerde azim, gayret, çalışkan gibi özellikler görülmektedir. Sebat etme skoru düşük olan bireylerde ise tembellik, düzensizlik, pasif, üşengeç gibi özellikler vardır. Şekil örnekleme ait sebat etme skorları görülmektedir. Hiç sigara kullanmamış gebelerin alt ölçek ve toplamda aldıkları skorlar diğer gebelerden düşüktür. Gebelik süresince sigara kullanmayı midesi almayıp durduran gebelerin (P) skoru en yüksek seyretmektedir.

Karakter boyutlarından biri olan kendini yönetme kişilik bozukluğunun var olup olmaması için belirleyici önem taşır. Kendini yönetme skoru yüksek olan bireylerde kendini tanıma, sorumluluğunu alma, davranışlarını düzenleme gibi özellikler mevcuttur. Kendini yönetme skoru düşük olan bireylerde ise sorumluluklarından kaçma, benlikleri zayıf ve kırılgan, başkalarını suçlayıcı, yeteneksiz görme gibi özellikler görülmektedir. Şekil 5'de örnekleme ait kendini yönetme toplam skorları (S_Total) ve sorumluluk alma (S1), amaçlılık (S2), beceriklilik (S3) ve kendini kabullenme (S4), uyumlu ikincil huylar (S5) alt sıra ölçek skorları görülmektedir. Hiç sigara kullanmamış gebelerin alt ölçek ve toplamda aldıkları skorlar diğer gebelerden düşüktür. Gebelik süresince sigara kullanmayı midesi almayıp durduran gebelerin amaçlılık (S2) skoru daha yüksek olmak üzere toplam dahil tüm alt ölçeklerde en yüksek seyretmektedir.

Karakter boyutlarından olan işbirliği yapma saldırganlık, düşmanlık ve kızgınlığa karşı, kabullenme ve uygunluk ile ilişkilendirilen karakterin farklı yönlerini gösteren ölçektir. İşbirliği yapma karakter boyutu skoru yüksek olan bireyler, merhametli, uyumlu, adil, prensip, vicdanlı ve empatiktirler. İşbirliği yapma karakter boyutu düşük olan insanlar ise insanları kabullenmeyen, fırsatçı, duyarsızdırlar. Şekil 6'da örnekleme ait işbirliği yapma toplam skorları (C_Total) ve sosyal onaylama (C1), empati duyma (C2), yardımseverlik(C3), acıma (C), erdemlilik, vicdanlılık (C5) alt sıra ölçek skorları görülmektedir. Hiç sigara kullanmamış gebelerin alt ölçek ve toplamda aldıkları skorlar diğer gebelerden düşüktür. Gebelik süresince sigara kullanmayı midesi almayıp durduran gebelerin sosyal onaylama (C1) skoru, gebelik sürecinde sigara kullanmaya devam eden gebelerin ise empati duyma (C2) skoru yüksek olmak üzere toplam dahil tüm alt ölçeklerde en yüksek seyretmektedir.

Son karakter boyutu olan kişilerarası özdeşim, kendini aşma ve manevi kabulden oluşur. Kendini alma skoru yüksek olan bireylerde alçakgönüllü, sabır, kuvvetli maneviyat, mütevazilik gibi özellikler görülür. Kendini aşma skoru düşük olan bireylerde ise kibir, kendini beğenmek, maddiyata önem vermek, hoşgörüsüzlük gibi karakter özellikleri görülmektedir. Şekil 7'de 15 hiç sigara kullanmamış (000), 22 hamile kaldığını fark ettiğinde içmeyi bırakan (101), 10 süreçte midesi almayan (110), 25 birkaç kez kullanıp bırakan (111) ve 45 süreçte sigara kullanmaya devam eden (011) olmak üzere toplam 117 kişiye ait kendini aşma toplam skorları (ST_Total) ve kendilik kaybı (ST1), kişiler ötesi özdeşimi (ST2), manevi kabullenme (ST3) alt sıra ölçek skorları görülmektedir. Hiç sigara kullanmamış gebelerin alt ölçek ve toplamda aldıkları skorlar diğer gebelerden düşüktür. Gebelik sürecinde sigara kullanmaya devam eden gebelerin ise kendilik kaybı (ST1) skoru yüksek olmak üzere toplam dahil tüm alt ölçeklerde en yüksek seyretmektedir.

Davranışın ödül ile harekete geçme ve devamına eğilimi olan ödül bağımlılığı norepinefrin ile ilişkilidir. Norepinefrin vücudun uyarılmasına aktif rol oynayan nörotransmitterdir (Cankardaş, Sinem 129-134).

Davranış aktivasyonuyla bağlantılı olan yenilik arayışı aynı zamanda dopamin aktivitesiyle ilişkilidir. Bu alanda alınan yüksek skorlar bireyin yeni bir uyarana yanıtta keşfedici bir etkinliğe doğru kalıtsal bir yatkınlığı olduğunu, dürtüsel karar vermeyi ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırıya kaçma, çabuk engellenme ve engellenmekten aşırı

kaçınmayı göstermektedir. Dopamin ise, monoamin grubunda yer alan ve başlıca işlevi ödül mekanizmasında haz duygusunu oluşturmak olan bir nörotransmitterdir.

4.4. TOPSIS YÖNTEMİ

TOPSIS yöntemi çok ölçütlü karar verme sistemlerinden farklı kriterlerin alternatiflerine etkisinin incelenmesi ve en iyi sonucu veren alternatifin belirlenmesi için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Tablo 4.9'da verilen entropi yöntemiyle elde edilen ağırlık katsayıları kullanılarak 7 alt boyut ile ilgili en iyi alternatifler belirlenecektir.

TOPSIS yönteminin ilk basamağında her bir karar verme durumu ile ilgili alternatifler oluşturulmalıdır. Ayrıca her alternatif için karar verme süreçlerinde etkili olan değişkenler belirlenmelidir. Araştırmada yer alan ve TCI veri toplama aracı ile elde edilen alternatifler ve değişkenler elde edilen ortalama puanları ile Tablo 4.5'da sunulmuştur.

Tablo 4.5'te sunulan bilgilere göre alternatifler: Yenilik arayışı (NS), zarardan kaçınma (HA), ödül bağımlılığı (RD), kendi kendini yönetme (S), işbirliği yapma (C), kendi kendini aşma (ST) ve sebat etme (P) olarak belirlenmiştir.

Buna ilaveten alternatifleri belirlemede katılımcıların gruplandırılması ile elde edilen değişkenler bulunmaktadır: hiç kullanmayan, gebelikte devam eden, gebe iken bırakan, midesi almayan ve kullanıp bırakan. Bu değişkenlerden gebelikte devam eden değişkeni çalışmanın amacına katkı sağladığı için bu değişkenin maksimum olması diğerlerinde minimum olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

Tablo 4.5: Çalışmada incelenen 7 değişken ve ilgili alt boyutlar ile elde edilen ortalama puanlar

KOD	Alternatifler	Min	Max	Min	Min
Yenilik Arayışı		Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan	Midesi Almayan
NS1	Keşfetmekten Heyecan Duyma	3,00	5,07	4,50	4,90
NS2	Dürtüsellik	2,87	4,42	3,95	4,70
NS3	Savurganlık	3,13	3,87	3,95	3,60
NS4	Düzensizlik	2,73	4,13	3,86	3,30
Zarardan Kaçınma					
HA1	Beklenti Endişesi	2,61	2,37	2,53	2,12
HA2	Belirsizlik Korkusu	1,64	1,28	1,99	1,32
HA3	Yabancılardan Çekinme	2,60	2,75	3,07	2,70
HA4	Çabuk Yorulma	1,85	2,19	2,76	1,71
Ödül Bağımlılığı					
RD1	Duygusallık	2,10	2,21	2,50	2,50
RD2	Bağlanma	1,64	1,96	1,39	3,01
RD3	Bağımlılık	1,64	1,50	1,21	1,64
Kendi Kendini Yönetme					
S1	Sorumluluk Alma	1,64	1,77	2,30	2,11
S2	Amaçlılık	1,47	1,61	2,24	2,41
S3	Becerikli	1,41	1,36	1,50	1,41
S4	Kendini Kabullenme	2,79	2,39	2,72	2,51
S5	Uyumlu İkinci Huylar	2,49	2,42	2,91	2,95

	İş Birliği Yapma					
C1	Sosyal Onaylama	2,34	2,03	1,69	2,01	2,00
C2	Empati Duyma	2,28	2,04	1,43	1,51	1,85
C3	Yardımseverlik	2,13	2,01	2,15	2,38	1,93
C4	Acıma	2,37	2,31	2,59	2,64	2,66
C4	Erdemlilik (Vicdanlılık)	2,53	2,13	2,59	2,01	2,08
	Kendi Kendini Aşma					
ST1	Kendilik Kaybı	2,74	2,53	2,68	2,23	2,60
ST2	Kişiler Ötesi Özdeşim	2,32	2,28	2,27	2,56	1,80
ST3	Manevi Kabullenme	2,75	3,16	3,08	3,10	3,51
	Sebat Etme					
P	Sebat Etme	1,68	1,85	2,11	1,76	1,69

Aşağıdaki bölümde TOPSIS analizini yöntemin yapıldığı adımları inceleyerek gerçekleştireceğiz. TOPSIS yöntemi toplam 6 basamaktan oluşur.

Adım 1

Veri setinin hazırlanması ve karar matrislerinin oluşturulması.

Bu adımda karar problemine ile ilgili karşılaştırmaya konu m tane faktör serisi ortaya konulur. Bu çalışmada TCI anketinden elde edilen yenilik arayışı alt boyutu ile ilgili her katılımcı grubundan elde edilen sonuçlar Tablo 4.6'da sunulmuştur.

$$x_i\big(x_i(j),\dots,x_i(n)\big), \qquad i= 1,2,3\dots, m \qquad j= 1,2,3,\dots n \tag{1}$$

Yukarıdaki gibi iki değişkenli değerlerin satır ve sütunlarda sunulması ile beraber aşağıda belirtilen karar matrisi oluşturulur.

$$X=\begin{bmatrix} x_1(1)x_1(2)\cdots x_1(n) \\ \vdots \quad \ddots \quad \vdots \\ x_m(1)x_m(2)\cdots x_m(n) \end{bmatrix} \tag{2}$$

Bu çalışmada elde edilen 7 değişkenin toplam 25 alternatif (satır sayısı) beş farklı değişken grupları (sütun) ile beraber incelenmiştir.

Adım 2

Normalize edilmiş karar matrisinin oluşturulması

$$n_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^{m} x_{ij}^2}} \tag{3}$$

Burada;

i: alternatif değeri

j: kriter (değişken) değeri

n_{ij}= normalize edilmiş değerleri ifade etmektedir

Tablo 4.6: Yenilik arayışı alt boyutu için elde edilen normalize edilmiş karar matrisi

Yenilik Arayışı		Min	Max	Min	Min	Min
KOD	**Alternatifler**	**Hiç Kullanmayan**	**Gebelikte Devam Eden**	**Gebe İken Bırakan**	**Midesi Almayan**	**Kullanıp Bırakan**
NS1	Keşfetmekten Heyecan Duyma	3,00	5,07	4,50	4,90	4,90
NS2	Dürtüsellik	2,87	4,42	3,95	4,70	4,60
NS3	Savurganlık	3,13	3,87	3,95	3,60	3,60
NS4	Düzensizlik	2,73	4,13	3,86	3,30	4,50
		5,8725	8,7906	8,1458	8,3636	8,8532
NS1	Keşfetmekten Heyecan Duyma	0,5109	0,5768	0,5524	0,5859	0,5535
NS2	Dürtüsellik	0,4887	0,5028	0,4849	0,5620	0,5196
NS3	Savurganlık	0,5330	0,4402	0,4849	0,4304	0,4066
NS4	Düzensizlik	0,4649	0,4698	0,4739	0,3946	0,5083

TOPSIS yönteminin ikinci basamağında matris olarak sunulan ham veriler yukarıdaki formül kullanılarak normalize edilmiş karar matrisin oluşturulur. Ham verileri içeren matristeki her bir sütunda bulunan değerlerin kareleri toplanır ve elde edilen değerin karekökü hesaplanır. Sonrasında her sütunda bulunan puanlar elde edilen bu değere bölünerek matriste bulunan her değer normalleştirilmiş olur. Böylece, normalize edilmiş karar matrisi oluşturulur. Tablo 4.6'da yenilik arayışı boyutu için oluşturulmuş normalize edilmiş karar matrisi örnek olarak gösterilmiştir.

Adım 3

Ağırlıklandırılmış normalize edilmiş karar matrisinin oluşturulması

$$v_{ij} = n_{ij} \cdot w_{ij} \quad (4)$$

Burada;

w_j : Ağırlık değeri

v_{ij}: Ağırlıklandırılmış normalize edilmiş değerleri ifade etmektedir.

Tablo 4.7: Yenilik arayışı alt boyutu için elde edilen ağırlıklandırılmış karar matrisi

KOD	Alternatifler	Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan	Midesi Almayan	Kullanıp Bırakan
	Ağırlık değeri	**0,15**	**0,3**	**0,2**	**0,15**	**0,2**
NS1	**Keşfetmekten Heyecan Duyma**	0,5109	0,5768	0,5524	0,5859	0,5535
NS2	**Dürtüsellik**	0,4887	0,5028	0,4849	0,5620	0,5196
NS3	**Savurganlık**	0,5330	0,4402	0,4849	0,4304	0,4066
NS4	**Düzensizlik**	0,4649	0,4698	0,4739	0,3946	0,5083

Bu adımda normalize edilmiş karar matrisinde bulunan değerler ağırlık değerleriyle çarpılır ve ağırlıklandırılmış ve normalize edilmiş karar matrisi oluşturulur. Ağırlık değerleri belirlenen kriter (değişken) için öncelikle pozitif veya negatif olarak belirlenir. Sonrasında ise her bir değerin ağırlıkları önem durumuna göre belirlenerek her kriter sütunu bir değer ile çarpılır. Örnek olarak Tablo 4.7'de yenilik arayışı boyutu için bu basamak sunulmuştur.

Adım 4

Pozitif İdeal (A^+) *ve Negatif İdeal* (A^-) *çözümlerin belirlenmesi*

$$A^{+} = \{(max_i\, v_{ij} | j \in J), (min_i v_{ij} | j \in J)\} \quad (5)$$

$$A^{-} = \{(min_i v_{ij} | j \in J), (max_i\, v_{ij} | j \in J)\} \quad (6)$$

Dördüncü basamakta sunulan ağırlıklandırılmış matris sütunlarında elde edilen minimum ve maksimum değerler belirlenir. Bu basamaktaki işlemlerin kriter açısından fayda kriteri ise, pozitif ideal çözümde kriter değerlerinde maksimum olanı, maliyet kriteri ise minimum olanı alınır.

Adım 5

Alternatifler arası uzaklığın ölçülmesi

Bu basamakta önceki adımda belirlenen pozitif ve negatif ideal alternatifler ile matriste yer alan alternatifler arasındaki uzaklıklar her bir sütun için belirlenir. Alternatif değerlerin maksimum ve minimum ideal noktaları arasındaki uzaklıklar hesaplanır.

$$A^{+} = \{(max_i\, v_{ij} | j \in J), (min_i v_{ij} | j \in J)\} \quad (7)$$

$$A^{-} = \{(min_i v_{ij} | j \in J), (max_i\, v_{ij} | j \in J)\} \quad (8)$$

$S_i^{+} = \sqrt{\sum_{j=1}^{n}(v_{ij} - v_j^{+})^2}$, v_j^{+} : Ideal (en iyi) çözüm (9)

$S_i^{-} = \sqrt{\sum_{j=1}^{n}(v_{ij} - v_j^{-})^2}$, v_j^{-} : Ideal (en kötü) çözüm (10)

Tablo 4.8'de bu basamakta yapılan işlemler olarak yenilik arayışı boyutu için örnek hesaplama gösterilmiştir. Tablo 4.8'de elde edilen sonuçlar özetle sunulmuştur.

Tablo 4.8: Yenilik arayışı alt boyutu için ideal değerler

Yenilik Arayışı		Min	Max	Min	Min	Min		
KOD	Alternatifler	Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan	Midesi Almayan	Kullanıp Bırakan		
	Ağırlık Normalize Matriks						Si+	Si-
NS1	Keşfetmekten Heyecan Duyma	0,0766	0,1730	0,1105	0,0879	0,1107	0,0445	0,0411
NS2	Dürtüsellik	0,0733	0,1508	0,0970	0,0843	0,1039	0,0406	0,0253
NS3	Savurganlık	0,0799	0,1321	0,0970	0,0646	0,0813	0,0426	0,0399
NS4	Düzensizlik	0,0697	0,1409	0,0948	0,0592	0,1017	0,0380	0,0365
	Ideal (en iyi) çözüm	0,0697	0,1730	0,0948	0,0592	0,0813		
	Ideal (en kötü) çözüm	0,0799	0,1321	0,1105	0,0879	0,1107		

Adım 6

Performans değerlerinin hesaplanması ve alternatiflerin sıralanması

$$P_i = \frac{S_I^-}{S_i^+ + S_i^-} \tag{11}$$

TOPSIS yönteminin son basamağında ise önceki adımda hesaplanan alternatifler arasındaki uzaklık değerleri kullanılarak 'performans puanları' elde edilir ve bu puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanarak en iyi alternatifler belirlenir.

TOPSIS yöntemi ile yedi alt boyut için elde edilen alternatifler için karar matrisi ve en iyi alternatifler Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9: TOPSIS yöntemi sonucunda elde edilen alternatif sıralamaları

KOD	Alternatifler	Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan	Midesi Almayan	Kullanıp Bırakan				
	Yenilik Arayışı									
									Performans değeri	
	Ağırlık Normalize Matriks						**Sı+**	**Sı-**	**P**	**RANK**
NS1	**Keşfetmekten Heyecan Duyma**	0,077	0,173	0,110	0,088	0,111	0,045	0,041	0,480	**3**
NS2	**Dürtüsellik**	0,073	0,151	0,097	0,084	0,104	0,041	0,025	0,383	**4**
NS3	**Savurganlık**	0,080	0,132	0,097	0,065	0,081	0,043	0,040	0,483	**2**
NS4	**Düzensizlik**	0,070	0,141	0,095	0,059	0,102	0,038	0,037	0,490	**1**
	Ideal (en iyi) çözüm	0,070	0,173	0,095	0,059	0,081				
	Ideal (en kötü) çözüm	0,080	0,132	0,110	0,088	0,111				
	Zarardan Kaçınma									
	Ağırlık Normalize Matriks						**Sı+**	**Sı-**	**P**	**RANK**
HA1	Beklenti Endişesi	0,088	0,160	0,097	0,078	0,114	0,065	0,080	0,551	**2**
HA2	Belirsizlik Korkusu	0,055	0,087	0,076	0,049	0,079	0,099	0,084	0,458	**4**

HA3	Yabancılardan Çekinme	0,088	0,186	0,117	0,100	0,120	0,084	0,099	0,542	**3**
HA4	Çabuk Yorulma	0,062	0,149	0,105	0,063	0,080	0,050	0,087	0,634	**1**
	Ideal (en iyi) çözüm	0,055	0,186	0,076	0,049	0,079				
	Ideal (en kötü) çözüm	0,088	0,087	0,117	0,100	0,120				
					Ödül Bağımlılığı					
	Ağırlık Normalize Matriks						**Sı+**	**Sı-**	**P**	**RANK**
RD1	Duygusallık	0,101	0,200	0,161	0,088	0,131	0,101	0,067	0,398	**3**
RD2	Bağlanma	0,079	0,177	0,090	0,106	0,124	0,067	0,085	0,561	**2**
RD3	Bağımlılık	0,079	0,136	0,078	0,058	0,086	0,064	0,108	0,626	**1**
	Ideal (en iyi) çözüm	0,079	0,200	0,078	0,058	0,086				
	Ideal (en kötü) çözüm	0,101	0,136	0,161	0,106	0,131				
					Kendi Kendini Yönetme					
	Ağırlık Normalize Matriks						**Sı+**	**Sı-**	**P**	**RANK**
S1	Sorumluluk Alma	0,054	0,121	0,086	0,061	0,085	0,060	0,053	0,466	**3**
S2	Amaçlılık	0,048	0,110	0,084	0,069	0,077	0,068	0,054	0,445	**5**
S3	Becerikli	0,046	0,093	0,056	0,041	0,065	0,071	0,079	0,525	**1**
S4	Kendini Kabullenme	0,092	0,164	0,102	0,072	0,098	0,079	0,071	0,475	**2**
S5	Uyumlu İkinci Huylar	0,082	0,166	0,109	0,085	0,114	0,092	0,077	0,456	**4**
	Ideal (en iyi) çözüm	0,046	0,164	0,056	0,041	0,065				
	Ideal (en kötü) çözüm	0,092	0,093	0,102	0,072	0,098				
					İş Birliği Yapma					
	Ağırlık Normalize Matriks						**Sı+**	**Sı-**	**P**	**RANK**
C1	Sosyal Onaylama	0,067	0,130	0,070	0,063	0,084	0,027	0,051	0,651	**2**
C2	Empati Duyma	0,066	0,130	0,060	0,047	0,078	0,018	0,069	0,798	**1**

C3	Yardımseverlik	0,061	0,128	0,090	0,074	0,081	0,045	0,037	0,452	**3**
C4	Acıma	0,068	0,147	0,108	0,083	0,112	0,069	0,019	0,215	**5**
C4	Erdemlilik (Vicdanlılık)	0,073	0,136	0,108	0,063	0,087	0,054	0,033	0,376	**4**
	Ideal (en iyi) çözüm	0,061	0,147	0,060	0,047	0,078				
	Ideal (en kötü) çözüm	0,068	0,128	0,108	0,083	0,112				
					Kendi Kendini Aşma					
	Ağırlık Normalize Matriks						**Sı+**	**Sı-**	**P**	**RANK**
ST1	Kendilik Kaybı	0,091	0,163	0,115	0,073	0,110	0,057	0,053	0,481	**2**
ST2	Kişiler Ötesi Özdeşim	0,077	0,147	0,097	0,083	0,076	0,058	0,083	0,590	**1**
ST3	Manevi Kabullenme	0,091	0,204	0,132	0,101	0,149	0,086	0,057	0,397	**3**
	Ideal (en iyi) çözüm	0,077	0,204	0,097	0,073	0,076				
	Ideal (en kötü) çözüm	0,091	0,147	0,132	0,101	0,149				
					Sebat Etme					
	Ağırlık Normalize Matriks						**Sı+**	**Sı-**	**P**	
P	Sebat Etme	0,150	0,300	0,200	0,150	0,200	0,000	0,000	0,357	
	Ideal (en iyi) çözüm	0,150	0,300	0,200	0,150	0,200				
	Ideal (en kötü) çözüm	0,150	0,300	0,200	0,150	0,200				

Gebe katılımcılardan elde edilen sonuçların TOPSIS yöntemi ile analiz edilmesi sonucunda yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi belirlenen yedi alt boyut için alternatiflerin performans değerleri belirlenmiştir. Performans değerleri kullanılarak alternatifler sıralanmıştır.

İlk boyut olan yenilik arayışı kategorisinde dört alternatif bulunmaktadır. Bu alternatiflerin performans değerleri incelendiğinde aşağıdaki gibi bir sıralama elde edilmiştir. Bu sıralamaya göre yenilik arayışının en önemli sebepleri sırasıyla düzensizlik ve savurganlık olarak iddia edilebilir.

1. Düzensizlik
2. Savurganlık
3. Keşfetmekten heyecan duyma
4. Dürtüsellik

İkinci boyu (zarardan kaçınma) ile ilgili benzer şekilde dört farklı alternatif belirlenmiştir. Alternatiflerin performans değerleri göz önüne alındığında aşağıdaki sıralama elde edilmiştir:

1. Çabuk yorulma
2. Beklenti endişesi
3. Yabancılardan çekinme
4. Belirsizlik korkusu

Yukarıdaki sıralamaya göre bu çalışmaya dahil edilen gebe kadınların sigara içme konusunda zarardan kaçınmalarına sebep olan en önemli iki değişken çabuk yorulma ve beklenti endişesi olduğu belirlenmiştir. Üçüncü boyut olan ödül bağımlılığı ile ilgili performans değerleri belirlenerek aşağıdaki sıralama elde edilmiştir:

1. Bağımlılık

2. Bağlanma
3. Duygusallık

Yukarıdaki sıralamaya göre katılımcıların sigara kullanma ile ilgili ödül bağımlılığının en önemli sebebi bağımlılıktır. Kendi kendini yönetme boyutu ile ilgili alternatifler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1. Becerikli
1. Kendini kabullenme
2. Sorumluluk alma
3. Uyumlu ikinci huylar
4. Amaçlılık

Yukarıdaki listeye göre gebe kadınların kendi kendini yönetme boyutu ile ilgili en önemli karar verme değişkeni beceriklilik ve kendini kabullenme olarak belirlenmiştir. İşbirliği yapma ile ilgili katılımcıların karar vermede en fazla önem verdiği alternatif değişkenler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1. Empati duyma
2. Sosyal onaylama
3. Yardımseverlik
4. Erdemlilik
5. Acıma

Bu sıralamaya göre ise gebe kadınlar işbirliği yaparken karar verme mekanizmaları için en fazla kullandıkları değişkenler empati duyma ve sosyal onaylamadır. Kendi kendini aşma boyutu ile ilgili elde edilen performans değerleri en büyükten en düşüğe göre aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1. Kişiler ötesi özdeşim
2. Kendilik kaybı
3. Manevi kabullenme

Yukarıdaki sıralamaya göre ise gebe kadınların kendi kendini aşma ile ilgili kararlar alırken en fazla etkileyen etken kişiler arası özdeşim olarak belirlenmiştir. Son olarak sebat etme ile ilgili tek alternatif sunulduğu için elde edilen sebat etme değişkeni düşük seviyede bulunsa da bu kapsamda yapılan karar verme süreçlerindeki tek değerdir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu tez çalışmasında zararlı madde alışkanlıklarının en yaygınlarından birisi olan ve bütün dünyada çok tüketilen sigara kullanımının gebe kadınların hamilelik boyunca kullanım durumları, kişilik ve karakterleri TOPSIS yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışmada iki grup üyelerinin verilerinden yararlanılmıştır. Birinci grupta daha önce hamilelikte sigara kullanma ve sonrasında doğan çocukların zihinsel ve fiziksel sorunları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İkinci grupta ise veri toplama işleminde gebelerin sigara kullanımı ile kişilik ve mizaç özellikleri ilişkilendirilmiş ve TOPSIS yöntemi ile analiz edilmiştir.

İlk olarak gebe kadınların bulunduğu gruptan elde edilen sonuçlar incelenmiştir. Gebe kadınların yaşları 18 ile 49 arasında değişmekte ve ortalaması ise 31 olarak hesaplanmıştır. Kadınların çoğunun (%83,7) yaşları 26-49 yaş aralığındadır ve hamilelik haftaları 8 ile 42. hafta arasında olduğu bildirilmiştir.

Gebe olduğunu öğrendiğinde sigara kullanmayı bırakanların sayısı 22 ve yaş ortalaması 32'dir. Gebeliği planlayan ve gebe kalmadan önce sigarayı bırakanların sayısı 25 ve yaş ortalaması 31'dir. Gebelikte sigara kullanmaya devam edenlerin oranı %43,3 ve yaş ortalaması 30 olarak hesaplanmıştır. Daha önce yapılan çalışmada da (Reis ve ark., 2008) benzer sonuçlar bulunmuş olup günümüz yaşam koşulları ele alındığında benzer yaşlardaki gebelerin sigara kullanım oranını göstermektedir.

Gebeler yaş aralığı 18-25 (genç) ve 26-39 (orta yaşlı) olmak üzere iki sınıfta gruplandırılmıştır. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun (%83,7) gebelikte orta yaşlı olduğu görülmektedir ve 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma verileriyle uyumluluk göstermektedir.

Gebe grubundaki kadınlar günlük olarak en az 2 ile en fazla 25 adet ile ortalama 11 adet sigara içtiklerini belirtmişlerdir. En fazla tercih edilen zamanlar genellikle (%54) sabah saatleri olarak bulunmuştur. Bu durum gebe grubunun eğitim seviyesi ve yaş grupları değerlendirildiğinde önceki çalışmalar (Bullock ve ark., 2001) ile benzerlik göstermiştir. Gebelikte sigara kullanımının devam edilmesine veya başlanılmasına sebep olan faktörler arasında düşük eğitim seviyesi, finansal durum ve stres bulunmaktadır (Bullock ve ark., 2001).

Gebe grubuna uygulanan diğer veri aracı TCI ile mizaç ve karakterleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler ayrıca TOPSIS yöntemiyle ile analiz edilmiştir. Gebe grupları için TCI alt ölçeklerinden oluşturulan yedi alt boyut yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme, kendi kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendi kendini aşmak gibi kodlar ile belirtilmiştir (Şekil 4.2). Yedi alt ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise toplam 25 farklı mizaç ve karakter özelliğinin olduğu görülmüştür (Şekil 4.3).

TCI sonuçlarından (Şekil 4.3) elde edilen alt boyutlar ile sigara kullanma (S) ve kullanmama (NS) durumları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde -0,25 (manevi kabullenme) ile +0,21 (duygusallık) arasında olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile sigara içme durumu ile manevi kabullenme özelliği arasında düşük seviyede negatif korelasyon, duygusallık arasında ise pozitif seviyede düşük korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar daha önce yapılan çalışma (Jesse & Reed, 2004; Etter, 2010) bulgular ile benzerlik göstermiştir.

TCI sonuçları p-değerleri açısından analiz edildiğinde ise kadınların yenilik arayışı, zarardan kaçınma, kendini yöneltme, ve işbirliği yapma boyutlarındaki değişkenler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Öte yandan, ödül bağımlılığı ve kendini aşma boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bir diğer ifadeyle ödül bağımlığı değişkeni olan 'bağlanma' ile kendini aşma değişkeni 'kendilik kaybı' arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bir diğer ifade ile kendilik kaybı ve bağlanma ile sigara kullanma arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuç birinci hipotezi desteklemiştir. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmalarda (Magee ve ark., 2014) belirtildiği gibi gebelikte sigara içme ile özellikle anne ve bebek arasındaki bağlanmanın güçlü olduğu belirlenmiştir.

Yenilik arayışı, kendini yönetme, işbirliği yapma, ve kendini aşma açısından gebe grubundaki kadınlar değerlendirildiğinde sigara içen gebelerin sigara içmeyenlere göre ortalama daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.3, Tablo 4.4). Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmalarda (Abreu-Villaça ve ark., 2006) belirtildiği gibi yenilik arayışı gibi mizaç açısından sigara kullanma durumunu etkilemektedir. Gebe kadınların gebelik süreçlerinde sigara kullanması yenilik arayışı olarak değerlendirilebilir.

İkinci çalışma grup olan Anne gurubunda gebelikte sigara içmeye devam etmiş kadın sayısı 31 ve sigara içmemiş kadın sayısı is 32'dir. Anne ve gebe gruplarındaki erkek ve kız çocuklarının sayısı birbirine yakın sayıda bulunmuştur.

TOPSIS yöntemi kullanılarak elde edilen sonuçlar mizaç ve karakterin yedi alt boyutları ile ilgili bazı önemli alternatifler sunmuştur. Buna göre gebelikte sigara içmeye devam etmiş anne grubu üyelerinin yenilik arayışı açısından en yüksek puan ortalaması 'düzensizlik' alt boyutunda elde edilmiştir. Yenilik arayışı boyutları keşfetmekten heyecan duyma, dürtüsellik ve savurganlık gibi diğer boyutları da göz önünde bulundurmaktadır. Bu alanda yüksek puan alma her ne kadar numerik olarak olumlu gibi görülebilse de esasında bu bireylerin yeni olan eylemlere karşı dürtüsel biçimde heyecan duyduklarını ve gelecekle ilgili kaygı duymadan savurgan tutum sergilemelerine neden olması olarak yorumlanabilir. Hamilelik süresince bir çok kanaldan bebeğe zarar vermesine ilişkin bilgiler gelmesine rağmen dürtülerine karşı koyamadıkları ve sigara içtikleri söylenebilir. Bu kümedeki anne adayaları ilk veri toplama adımında gerçekleştirilen yapılandırılmamış görüşmelerde; hayatlarında düzensizlik, savurganlık, fazla para harcama ve geleceğini düşünmeme gibi sorunları olduğunu, çevrelerinden de bu konular nedeniyle sürekli tepki aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca her ne kadar katılımcıların düzensizlik alt boyutunda aldıkları puan ortalamaları yüksek olsa da sigara kullanımı arasında yeterince anlamlı bir ilişki olmadiği görülmüştür (Tablo 4.3). Hayatlarını plansız ve programsız yaşayan insanların heyecan duymaya yönelik arayışları bulunmaktadır ve yenilikleri keşfetme yatkınlıkları onları madde ve bu çalışmanın konusu olan sigara kullanmaya daha yüksek seviyede eğimli olduğunu göstermektedir ve çalışmadan elde edilen sonuçlar da bu düşünceyi desteklemektedir.

Benzer şekilde mizaç ile ilgili zarardan kaçınma açısından 'çabuk yorulma', ödül bağımlılığı açısından 'bağımlılık'; karakter ile ilişkili olarak kendi kendini yönetme açısından 'beceriklilik', işbirliği açısından 'empati duyma' ve kendini aşma açısından 'kişiler ötesi özeşim' alt değişkenlerinin gebelikte sigara kullanan kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar hamilelik sürecinde sigara kullanan bireylerin daha çabuk yoruldukları ve dermansız hissetme gibi yakınmalarının ve elde edilen sonuçların diğer grubun ifadelerinden ve ortalama puanlarından yüksektir ki, bu beklenen bir durumdur. Hamilelik sürecinde sigara kullanmaya devam eden bireylerle

yapılan görüşmelerde hamilelikten önce de –her ne kadar sağlıklı olsalar da – hastalanmaya yatkın oldukları, daha hassas olduklarına yönelik beyanları bulunmaktadırlar. Sigara kullanan bireyler fiziksel olarak sağlıklı olduklarında dahi cilt renkleri kullanmayanlara göre daha sarıdır ve ciltleri daha donuktur. Birçoğunun da ifade ettiği gibi sigara içtiklerinde iştahları azalır ve daha zayıftırlar çünkü daha az ve sağlıklı olmayan gıdaları yeme eğilimindedirler. Bu nedenle çevreden aldıkları çok zayıfsın, yemek yemiyorsun, öksürüyorsun gibi uyaranları psikosomatik belirtilere dönüştürmeye yatkındırlar. Gebelikte hekimler, hemşireler, diğer gebeler ve aile biireyleri tarafından sigara içmesine karşı gösterilen tepkilere karşı farkında olmadan koruma olarak halsiz hissetme, dermansız olma gibi yakınmalar oluşturmaları olasıdır. Kendilerini becerikli olarak düşünmeleri, sigaranın ödül olarak algılanması da bilişsel çarpıtmalarına yönelik destekleyici çıktılardır.

Hamilelikte sigara kullanan anne adaylarının empati duyma puanları diğer katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi insanların kendilerine karşı empati duyma istekleri olarak açıklanabilir. Kendileri her ne kadar sigaranın zararlarından haberleri olsa da sigara kullanan insanlara karşı empati duyma isteklerini belirtmektedirler. Erdemlilik alt boyutlarının ilişkili şekilde yüksek çıkma durumları bu bağlamda değerlendirilebilir.

Benzer şekilde son alt boyut olan kendini aşma açısından kişiler ötesi özdeşim seviyesinin ortalaması diğerlerinin yüksek çıkmasının sebebi çevresinde bulunan, hamilelikte sigara içmiş ancak herhangi bir sağlık sorunları yaşamamış olan kişileri kendileri ile özdeşleştirmekten kaynaklanmaktadır. Yaptıkları bu onaylanmayan davranışı olumlu bir yöne getirme gayretleri bulunmaktadır. Her ne kadar sigaranın hamilelikteki tehlikesinin ve zararının farkında olsa da rahatlamak için daha önce hamilelikte sigara kullanmış ve sorun yaşamamış olan kişilere karşı özdeşim duyarak aslında zararları unutmaya çalışmaktadırlar. Daha önce yapılan çalışmalarda da (Wingo ve ark., 2015) benzer sonuçlar ortaya konulmuştur.

Ayrıca, anne grubunda gebelikte sigara kullanmaya devam edenlerin çocuklarında astım ve otizm (zekâ geriliği) rahatsızlığı olan çocuk sayısı azda olsa sigara içmeyenlerden daha fazladır. Her ne kadar arada farklılık olsa da iki grup arasında önemli bir farklılık yoktur. Bu durum sigara içmenin çocukların astım veya otizm gibi hastalıklara sebep

olmadığını göstermiştir. Bu sonuç daha önce yapılmış olan çalışmaları desteklemektedir (Lee ve ark., 2012' Kalkbrenner ve ark., 2012; Gilliland, Li & Peters, 2001).

Öte yandan sigara kullanmamış annelerin davranış bozukluğu (DEHB) hastalığına sahip çocuk sayısı (N = 17) sigara içmiş olan annelerin çocuk sayısından (N = 13) daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç daha önceki çalışmaların sonuçlarına paralel olarak sigara içmenin dikkat eksikliği ve davranış bozukluğunun ana sebebi olmadığını bunun yanında çevresel faktörler, genetik özellikler ve diğer etkenler olduğunu göstermiştir (Zhu ve ark., 2014; Milberger ve ark., 1996).

Bu tez çalışması sonucunda elde edilen bulgular gebelikte sigara kullanmış olan annelerin çocuklarında ortaya çıkan zihinsel sorunlar ile fazla ilişkisi olmadığı elde edilmiştir. Ancak, bu durumun daha derinlemesine incelenmesin için gebelikte sigara kullanımı ile ilgili farklı değişkenler (sosyodemografik özellikler, çevresel faktörler vb.) incelenmelidir.

KAYNAKLAR

Abreu-Villaça, Y., Queiroz-Gomes, F. D. E., Dal Monte, A. P., Filgueiras, C. C., & Manhães, A. C. (2006). Individual differences in novelty-seeking behavior but not in anxiety response to a new environment can predict nicotine consumption in adolescent C57BL/6 mice. *Behavioural Brain Research*, *167*(1), 175-182.

Adams, M. M. (2009). Birth weight, gestational duration, and fetal growth. In *Perinatal Epidemiology For Public Health Practice* (pp. 225-273). Springer, Boston, MA.

Albayrak, S., & Balcı, S. (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığının Önlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, *11*(2), 30-37.

Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., & Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, *7*(2), 87-94.

American Psychiatric Association (APA). (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edn. The American Psychiatric Association, Washington, DC. www.psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/dsm-v-ingles-manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los- trastornos-mentales.pdf

Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Jama*, *282*(17), 1652-1658.

Balfour, D. J., & Ridley, D. L. (2000). The effects of nicotine on neural pathways implicated in depression: a factor in nicotine addiction?. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *66*(1), 79-85.

Barman, S. K., Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Rose, R. J. (2004). Inattentiveness, parental smoking and adolescent smoking initiation. *Addiction*, *99*(8), 1049-1061.

Baron, J. A. (1984). Smoking and estrogen-related disease. *American journal of epidemiology*, *119*(1), 9.

Becker, J. B., Perry, A. N., Westenbroek, C. (2012). Sex differences in the neural mechanisms mediating addiction: a new synthesis and hypothesis. *Biology of Sex Differences*. 2012;3(1):14.

Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, *95*(1-2), 136-147.

Boztaş, M. H., & Arısoy, Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *2*(4), 516-531.

Bullock, L. F., Mears, J. L., Woodcock, C., & Record, R. (2001). Retrospective study of the association of stress and smoking during pregnancy in rural women. *Addictive behaviors*, *26*(3), 405-413.

Buss, D. M. (1991). Evolutionary personality psychology. *Annual Review of Psychology*, *42*(1), 459-491.

Cargill, B. R., Emmons, K. M., Kahler, C. W., & Brown, R. A. (2001). Relationship among alcohol use, depression, smoking behavior, and motivation to quit smoking with hospitalized smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, *15*(3), 272.

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, *61*, 679-704.

Castles, A., Adams, E. K., Melvin, C. L., Kelsch, C., & Boulton, M. L. (1999). Effects of smoking during pregnancy: five meta-analyses. *American Journal of Preventive Medicine*, *16*(3), 208-215.

Dokuzcan, D. A., Aydoğdu, N. G., & Kılınç, O. (2020). Yoksulluk Kapsamında Gebelikte Sigara Kullanımı ve Sigara Bırakma Yöntemleri. *Koç Universitesi Eğitim ve Arastirma Dergisi*, 17, 77-81.

Dani, J. A., & Heinemann, S. (1996). Molecular and cellular aspects of nicotine abuse. *Neuron*, *16*(5), 905-908.

De Von Figueroa-Moseley, C., Landrine, H., & Klonoff, E. A. (2004). Sexual abuse and smoking among college student women. *Addictive Behaviors*, *29*(2), 245-251.

Erbaş, G. B., Şengezer, T., Yildirim, U., & Özkara, A. (2019). Ankara'da Bir Kadın Doğum Hastanesine Başvuran Gebelerde Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanından Pasif Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*, *12*(2), 261-269.

Etter, J. F. (2010). Smoking and Cloninger's temperament and character inventory. *Nicotine & Tobacco Research*, *12*(9), 919-926.

Fishelov, D. (1990). Types of character, characteristics of types. *Style*, 422-439.

Genç, S., & Mihmanlı, V. (2014). Madde Bağımlılığı ve Gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, *30*(2), 120-123.

Gilliland, F. D., Li, Y. F., & Peters, J. M. (2001). Effects of maternal smoking during pregnancy and environmental tobacco smoke on asthma and wheezing in children. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *163*(2), 429-436.

Goldenberg, R. L., Klerman, L. V., Windsor, R. A., & Whiteside, H. P. (2000). Smoking in pregnancy: final thoughts. *Tobacco Control*, *9*(suppl 3), iii85-iii86.

Goldstein, R.Z. & Volkow, N.D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*, 159, 1642–1653

İzci, F., & Bilici, R. (2015). Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri. *Bağımlılık Dergisi, 16(*1), 26-34.

Jefferis, B. J., Power, C., Graham, H., & Manor, O. (2004). Effects of childhood socioeconomic circumstances on persistent smoking. *American Journal of Public Health*, *94*(2), 279-285.

Jesse, D. E., & Reed, P. G. (2004). Effects of spirituality and psychosocial well- being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *33*(6), 739-747.

Joffe, M. E., Grueter, C. A., & Grueter, B. A. (2014). Biological substrates of addiction. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, *5*(2), 151-171.

Kalkbrenner, A. E., Braun, J. M., Durkin, M. S., Maenner, M. J., Cunniff, C., Lee, L. C., & Daniels, J. L. (2012). Maternal smoking during pregnancy and the prevalence of autism spectrum disorders, using data from the autism and developmental disabilities monitoring network. *Environmental Health Perspectives*, *120*(7), 1042-1048.

Kaya, Y., & Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *10*(1), 3-7.

Koçak, C., Kurçer, M. A., & Arıkan, İ. İ. (2015). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Kadınların Sigara İçme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *İstanbul Med J, 16*, 133-136.

Kodl, M. M., & Wakschlag, L. S. (2004). Does a childhood history of externalizing problems predict smoking during pregnancy?. *Addictive behaviors*, *29*(2), 273-279.

Koval, J. J., Pederson, L. L., & Chan, S. S. (2004). Psychosocial variables in a cohort of students in grades 8 and 11: a comparison of current and never smokers. *Preventive Medicine*, *39*(5), 1017-1025.

Kupperman, J. J. (1995). *Character*. Oxford University Press on Demand.

Kutlu, Y. (2011). Kadının Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Journal of Psychiatric Nursing*, *2*(2), 90-93.

Lancaster, T., Stead, L., Silagy, C., & Sowden, A. (2000). Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ*, *321*(7257), 355-358.

Law, K. L., Stroud, L. R., LaGasse, L. L., Niaura, R., Liu, J., & Lester, B. M. (2003). Smoking during pregnancy and newborn neurobehavior. *Pediatrics*, *111*(6), 1318-1323.

Lee, B. K., Gardner, R. M., Dal, H., Svensson, A., Galanti, M. R., Rai, D., & Magnusson, C. (2012). Brief report: maternal smoking during pregnancy and autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *42*(9), 2000-2005.

Maes, H. H., Neale, M. C., Lonn, S. L., Lichtenstein, P., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2020). Modeling Etiology of Smoking During Pregnancy in Swedish Twins, Full-, and Half-Siblings, Reared Together and Apart. *Nicotine & Tobacco Research*, 1-8.

Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2003). *Personality Traits*. Cambridge University Press.

Memorial. (2018). Sigaraya başlama yaşı 11'e düştü. Erisim adresi https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/sigaraya-baslama-yasi-11e-dustu/#quicklink0

Milberger, S., Biederman, J., Faraone, S. V., Chen, L., & Jones, J. (1996). Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention deficit hyperactivity disorder in children?. *The American Journal of Psychiatry*.

Milberger, S., Biederman, J., Faraone, S. V., Chen, L., & Jones, J. (1997). ADHD is associated with early initiation of cigarette smoking in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(1), 37-44.

Milton, B., Cook, P. A., Dugdill, L., Porcellato, L., Springett, J., & Woods, S. E. (2004). Why do primary school children smoke? A longitudinal analysis of predictors of smoking uptake during pre-adolescence. *Public health*, *118*(4), 247-255.

Mischel, W. (2013). *Personality and Assessment*. Psychology Press: New York.

Munafo, M., Johnstone, E., Murphy, M., & Walton, R. (2001). New directions in the genetic mechanisms underlying nicotine addiction. *Addiction Biology*, *6*(2), 109-117.

Nelson, E. A. S., Taylor, B. J., & ICCPS Study Group. (2001). International Child Care Practices Study: infant sleep position and parental smoking. *Early Human Development*, *64*(1), 7-20.

Nestler, E.J. (2001). Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nat Rev Neurosci* 2:119–129.

Nichols, H. B., & Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of smoking onset. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *58*(5), 402-406.

Oga, E. A., Mark, K., & Coleman-Cowger, V. H. (2018). Cigarette smoking status and substance use in pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, *22*(10), 1477-1483.

Okutan, Ö. (2013). *Eroin bağımlılığının aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya işleme süreçleri üzerindeki etkisi* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Ögel, K., Taner, S., Eke, C. Y., & Erol, B. (2004). Madde bagimliligini önlemede ögretmen ve ebeveyn egitimlerinin etkinliginin degerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *5*(4), 213.

Örsel, O., Örsel, S., Alpar, S., Uçar, N., Güven, S. F., Şipit, T., & Kurt, B. (2005). Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. *Solunum Hastalıkları*, *16*(3), 112-18.

Öz, B., & Alkevli, A. (2018). Öğrencilerin madde kullanımı ve bağımlılığında etkili olan faktörlere bakışının demografik özelliklere göre incelenmesi: Çukurova Üniversitesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (39), 29-43.

Özmen, F., & Kubanç, Y. (2013). Liselerde madde bağimliliği--mevcut durum ve önerilere ilişkin okul müdürleri ve öğretmenlerin bakiş açilari. *Electronic Turkish Studies*, *8*(3), 357-382.

Patkar, A. A., Vergare, M. J., Batra, V., Weinstein, S. P., & Leone, F. T. (2003). Tobacco smoking: current concepts in etiology and treatment. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *66*(3), 183-199.

Pervin, L. A. (2003). *The Science of Personality*. Oxford university press.

Pınar, Ş. E., Cesur, B., Bozboğa, Z., & Sezer, R. (2011). Sivas' ta ebelik öğrencilerinin sigara kullanma durumları ve ilişkili faktörler. *Cumhuriyet Medical Journal*, *33*(1), 10-16.

Reeder, L. G. (1977). Sociocultural factors in the etiology of smoking behavior: an assessment. *Research on Smoking Behavior*, 186.

Reis, L. G., Silva, C. J. D., Trindade, A., Abrahão, M., & Silva, V. A. D. (2008). Women who smoke and stop during pregnancy: who are they?. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *8*(2), 217-221.

Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2007). Temperament. *Handbook of Child Psychology*, *3*.

Samyeli, G. (2019). *Sigara kullanan ve sigara kullanmayı bırakmış bireylerin sigaraya karşı tutumlarının değişmesinde kamu spotlarının etkisi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Schepis, T. S., & Rao, U. (2005). Epidemiology and etiology of adolescent smoking. *Current Opinion in Pediatrics*, 17(5), 607-612.

Schmidt L, & Weisner C. (1995). The emergence of problem-drinking women as a special population in need of treatment. In: Galanter M, editor. Recent Developments in Alcoholism, Vol. 12: Alcoholism and Women. New York: Plenum Press. pp. 309–334.

Sevin, Ç., & Erbay, E. (2008). Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, *9*(1), 36-40.

Siyez, D., & Palabıyık, A. (2009). Günebakan madde bağımlılığını önleme eğitim programının lise öğrencilerinin madde kullanım sıklığı, uyuşturucu maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları ile madde reddetme becerileri üzerindeki etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *8*(28), 56-67.

Smith WB & Weisner C. (2000). Women and alcohol problems: A critical analysis of the literature and unanswered questions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 24:1320–1321.

Şahbaz, S., & Kılınç, O. (2005). Sigara bırakmada kullanılan tedavi töntemleri. *Sted*, *14*(4), 98-102.

Taylor, J. E., Conard, M. W., O'Byrne, K. K., Haddock, C. K., & Poston, W. C. (2004). Saturation of tobacco smoking models and risk of alcohol and tobacco use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *35*(3), 190-196.

Thomas, M. B., Hu, M., Lee, T.M., Bhatnagar, S., Becker, J.B. (2009). Sex-specific susceptibility to cocaine in rats with a history of prenatal stress. *Physiology & Behavior*, *97*(2), 270–277.

Tonetti, M. S. (1998). Cigarette smoking and periodontal diseases: etiology and management of disease. *Annals of Periodontology*, *3*(1), 88-101.

TÜIK. (2017). Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuklar, 2016. Erişim adresi: http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24680

Von Kries, R., Toschke, A. M., Koletzko, B., & Slikker Jr, W. (2002). Maternal smoking during pregnancy and childhood obesity. *American Journal of Epidemiology*, *156*(10), 954-961.

Wickstrom, R. (2007). Effects of nicotine during pregnancy: human and experimental evidence. *Current Neuropharmacology*, *5*(3), 213-222.

Wingo, T., Nesil, T., Choi, J. S., & Li, M. D. (2016). Novelty seeking and drug addiction in humans and animals: from behavior to molecules. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, *11*(3), 456-470.

Winter, D. G. (1996). *Personality: Analysis and İnterpretation of Lives*. McGraw-Hill.

Wright, T. A., & Lauer, T. L. (2013). What is character and why it really does matter. *Business Faculty Publications (Winter*), 2.

Yıldız, S., & Kavaklı, A. (1994). Ebeveynlerin sigara içme alışkanlığı ile çocuklarında görülebilecek sorunların ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *10*(3), 113-125.

Zhu, J. L., Olsen, J., Liew, Z., Li, J., Niclasen, J., & Obel, C. (2014). Parental smoking during pregnancy and ADHD in children: the Danish national birth cohort. *Pediatrics*, *134*(2), e382-e388.

Zou, Z., Wang, H., Uquillas, F. D. O., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). *Definition Of Substance And Non-Substance Addiction*. In Substance and Non-substance Addiction (pp. 21-41). Springer, Singapore.

EKLER

EK 1. GEBE KADINLARA YÖNELTİLEN SOSYODEMOGRAFİK FORMDA YER ALAN SORULAR

1. Yaşınız? 18-25 ( ) 26-49 ( )

2. Hamileliğinizin haftası nedir? 8-20 ( ) 21-30 ( ) 31-42 ( )

3. Eğitim durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

EK 2. GEBE GRUBU GÖRÜŞME SORULARI

GÖRÜŞME SORUSU			EVET	HAYIR
Sigara içme yasağından ötürü gitmeyi bıraktığınız mekanlar oldu mu?				
Çevrenizdeki insanların olumsuz düşüncesi sigara içmenizi etkiler mi?				
Yakınlarınızın sigara içtiğiniz için 'kötü kokuyorsun' demesine alınır mısınız?				
Sigara daha iyi odaklanmanızı sağlıyor mu?				
Mutluyken sigara içer misiniz?				
Öfkeli iken sigara içer misiniz?				
Sigaranın sağlığınıza bazı olumlu etkilerinin olduğunu düşünür müsünüz?				
Alternatif yerler buldunuz mu?				
Sigara içmenizi asla istemeyen yakınlarınızdan sigara için vazgeçer misiniz?				
Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz)				
Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?				
Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?				
İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz?	Uyandıktan ilk 5 dk.	6-30 dk.	31-60 dk.	1 saatten fazla
İçmeden duramayacağınız diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?	Sabah ilk içtiğim sigara		Diğer herhangi biri	
Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?	10 adet veya daha az	B-11-20 adet	21-30 adet	31 ve fazla

EK 3: MİZAÇ VE KARAKTER ENVANTERİ (Türkçe TCI)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını görüşlerini ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız. Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece su anda nasıl hissettiğiniz değil ÇOĞU ZAMAN ya da genellikle nasıl davrandığınız ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız. Bu anket formunu kendi basınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

****

Tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.
Yanıttan emin olmasanız bile her ifadeyi yanıtlamaya çalışınız.
Doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz. Copyright © 1987 1992 C. R. Cloninger Türkçe TCI © 2001 Samet Köse Kemal Sayar

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

1. Çoğu kimseye zaman kaybı gibi gelse de sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu zaman yeni şeyler denerim. D Y
2. Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. D Y
3. Çoğu zaman güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim. D Y
4. Çoğu zaman koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. D Y
5. Benden çok farklı olsalar bile genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. D Y
6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. D Y
7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider. D Y
8. Bir şeye yoğunlaştığımda çoğu zaman vaktin nasıl geçtiğinin farkına varmam. D Y
9. Çoğu zaman yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. D Y
10. Herkesin karşısına çıkan sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim. D Y
11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. D Y
12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. D Y
13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin çoğu zaman o anda nasıl hissettiğime bakarak yaparım. D Y
14. İşleri başkasının arzusuna bırakmaktansa genellikle kendi tarzıma göre yaparım. D Y
15. Çoğu zaman çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. D Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam. D Y
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. D Y
18. Birçok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile zengin ve ünlü olmak için yasal olan hemen her şeyi yapardım. D Y
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir. D Y

20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için çoğu zaman yapmakta olduğum isi bırakmak zorunda kalırım. D Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. D Y
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum. D Y
23. Yapmakta olduğum ise kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan çoğu zaman "dalgın" olarak adlandırılırım. D Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim. D Y
25. Bir başkasının duygularını çoğu zaman kendiminkiler kadar dikkate alırım. D Y
26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için çoğu zaman yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. D Y
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım. D Y
29. Bir is yaparken "yeni ve geliştirilmiş" yollardan çok eski "denenmiş ve doğru" yolları tercih ederim. D Y
30. Zaman yokluğu nedeniyle genellikle isleri önemlilik sırasına göre yapamam. D Y
31. Çoğu zaman hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya çalışırım. D Y
32. Çoğu zaman başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. D Y
33. Düşmanlarımın acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. D Y
34. Her ne zaman olursa olsun çok düzenli olmak ve kurallar koymaktan hoşlanırım. D Y
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür. D Y
36. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak çoğu zaman bana anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü alışkanlıklar kazandırdı. D Y
37. Genellikle başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim. D Y
38. Yaşamda bilimsel olarak açıklanamayan birçok şeye hayran olurum. D Y
39. Bırakabilmeyi dilediğim birçok kötü alışkanlığım var. D Y
40. Sorunlarıma çoğu zaman bir başkasının çözüm D Y sağlamasını beklerim.
41. Çoğu zaman nakit param bitinceye kadar para harcarım. D Y
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm. D Y
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum. D Y
44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez. D Y
45. Kendimi rahatlamış hissederken çoğu zaman beklenmedik iç görü ya da anlayış parıltıları yasarım. D Y
46. Başkalarının benden hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırmam. D Y
47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım. D Y
48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karsı sabırlı değilimdir. D Y
49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez. D Y
50. Ticarette başarılı olmak için sahtekâr olmak zorunda değilsiniz. D Y
51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissederim ki her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür. D Y
52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok iyi bir dinleyiciyimdir. D Y
53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim. D Y
54. Yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda çoğu kimseden daha sıkılganımdır. D Y

55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır. D Y
56. Neler olacağını sezmeme olanak veren bir "altıncı his" e sahipmişim gibi gelir. D Y
57. Birisi beni bir şekilde incitti mi genellikle acısını çıkartmaya çalışırım. D Y
58. Tutumlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım. D Y
60. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y
61. Karar vermeden önce isler konuşunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim. D Y
62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım. D Y
63. Çok kolay yorulduğumdan çoğu zaman kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım. D Y
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım. D Y
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm. D Y
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim. D Y
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda genellikle sakin ve güvenli kalırım. D Y
68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. D Y
69. Kişisel sorunlarımı çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem. D Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa evde oturmaktan hoşlanırım. D Y
71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum. D Y
72. Bana haksız davranmış olsalar bile başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kalmaz. D Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar. D Y
74. Çoğu zaman sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. D Y
75. Bir arkadaşı kaybedince genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım. D Y
76. Bazen sanki zaman ve mekânda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım. D Y
77. Bazen başkalarına karsı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissederim. D Y
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım. D Y
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider. D Y
80. Bir grup yabancıyla buluşunca bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm. D Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konuşunda genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir. D Y
82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etrafınca düşünürüm. D Y
83. Başkalarına karsı sempatik ve anlayışlı olmanın pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm. D Y
84. Çoğu zaman etrafımdaki nesnelere güçlü bir bütünlük duyusu hissederim. D Y
85. Çoğu zaman "Süpermen" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim. D Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor. D Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım. D Y

88. Dinsel yaşantılar yaşamımın gerçek amacını anlamama yardımcı olmuştur. D Y
89. Çoğu zaman başkalarından çok şey öğrenirim. D Y
90. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak iyi ve başarılı olmama olanak vermiştir. D Y
91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim. D Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme destek ya da güvenceye gereksinim duyarım. D Y
93. Yaşamın kurallarının olduğunu ve hiç kimsenin sonunda bedelini ödemeksizin bu kuralları çiğneyemeyeceğini bilirim. D Y
94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem. D Y
95. Dünyayı daha iyi yer haline getirmek için yaşamımı severek riske ederdim. D Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim. D Y
97. Bazen yaşamımın herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm. D Y
98. Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım. D Y
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım. D Y
100. Birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır. D Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu zaman öylesine güçlü tepki veririm ki pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım. D Y
102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim. D Y
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım. D Y
104. Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem. D Y
105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var. D Y
106. Ne yapılacağını bilmediğim için çoğu zaman sorunların gereğine bakamam. D Y
107. Çoğu zaman zamanın akısını durdurabilmeyi dilerim. D Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim. D Y
109. Biriktirmektense para harcamayı yeğlerim. D Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine saka yapmak için doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm. D Y
111. Sorunlar olsa bile arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesi için çalışırım. D Y
112. Utandırılır ya da aşağılanırsam çok çabuk atlatırım. D Y
113. Çok gergin yorgun ya da endişeli olacağım için işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. D Y
114. İşleri eskiden olduğu gibi yapmayı bırakmadan önce genellikle çok gerçekçi gerekçeler talep ederim. D Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım. D Y
116. Duygu-dışı algılamanın (telepati ya da önceden bilme gibi) gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. D Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımın çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. D Y
118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile çoğu zaman aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm. D Y
119. Hemen herkes korksa bile ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım. D Y

120. Hüzünlü şarkıları ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. D Y
121. Koşullar çoğu zaman beni irademin dışında bir şeyler yapmaya zorlar. D Y
122. Benim için benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. D Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. D Y
124. Birisi beni incitirse intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim. D Y
125. Çoğu zaman yaptığım isin o kadar etkisinde kalırım ki zaman ve mekândan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum. D Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. D Y
127. Başkalarıyla olabildiğince is birliği yapmaya çalışırım. D Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. D Y
129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. D Y
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin çoğu zaman içgüdülerimi önsezi ve sezgilerimi izlerim. D Y
131. İnsanlar benden beklediklerini yapmadığımda çoğu zaman benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler. D Y
132. Çoğu zaman etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim. D Y
133. Farklı değer yargıları olan insanları sevmek benim için genellikle kolaydır. D Y
134. Başkaları benden çok is beklese bile olabildiğince az iş yapmaya çalışırım. D Y
135. İyi alışkanlıklar benim için "ikincil huy" olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır. D Y
136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden çoğu zaman rahatsızlık duymam. D Y
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır böylece onları gerçekten anlayabilirim. D Y
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde
pek az rol oynarlar. D Y
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir. D Y
140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder isler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım. D Y
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile çoğu zaman islerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim. D Y
142. Hemen her sosyal durumda kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim. D Y
143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler. D Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol var olduğunu söylese bile isleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim. D Y
145. Bilimsel açıklanamayan şeylere inanmanın akıllıca olmadığını düşünürüm. D Y
146. Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım. D Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum. D Y
148. Yaptığım her iste ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım. D Y
149. Endişeye kapıldığımda arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile yapmakta olduğum isi bırakırım. D Y
150. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y

151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir. D Y
152. Çoğu zaman kendimi yapmakta olduğum ise o kadar kaptırırım ki bir an nerede olduğumu unuturum. D Y
153. Bir ekibin üyeleri kendilerine düsen payı nadiren eşit biçimde alırlar. D Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. D Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam. D Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılgan değilimdir. D Y
158. Çoğu zaman arkadaşlarımın arzularına boyun eğerim. D Y
159. Zamanımın çoğunu gerekli gibi görünen ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım. D Y
160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dini ya da ahlaki ilkelerin etkin olması gerektiğini düşünmem. D Y
161. Başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için çoğu zaman kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım. D Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır. D Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için savaş yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. D Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. D Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlanmam. D Y
166. Düşündüğümden daha uzun sürerse çoğu zaman o isi bırakırım. D Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. D Y
168. Bana yanlış davranan birisini çoğu zaman çabucak bağışlarım. D Y
169. Davranışlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle çoğu zaman kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım. D Y
171. İşlerin yapılması için bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim. D Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. D Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan kendimi daha coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur. D Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. D Y
175. Duygu dışı algılar yaşatılmadığıma inanırım. D Y
176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. D Y
177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar yol gösterir. D Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. D Y
179. Çoğu zaman sonsuza değin yaşamak isterim. D Y
180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım. D Y
181. Hüzünlü bir film seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. D Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. D Y

183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim. D Y
184. Çoğu ayartıcı durumda kendime güven duyabilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir. D Y
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. D Y
186. Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir. D Y
187. Yapılması gerekli olan isleri sürdürebilmek için çabuk kararlar vermekten hoşlanırım. D Y
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde genellikle sansım yaver gider. D Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. D Y
190. Başarılı olma sansı olmadıkça bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum. D Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. D Y
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa biriktirmekten zevk alırım. D Y
193. Bireysel haklar herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. D Y
194. Kendimi ilahi bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu. D Y
195. Ansızın var olan her şeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu yasadığım epeyce coşkulu anlarım oldu. D Y
196. İyi alışkanlıklar isleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. D Y
197. Çoğu kimse benden daha çok becerikli görünür. D Y
198. Sorunlarım için çoğu zaman başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım. D Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile yardım etmekten hoşnutluk duyarım. D Y
200. Çoğu zaman tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılırım. D Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile çok fazla "açılmamayı" tercih ederim. D Y
202. Kendimi zorlamaksızın genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle "meşgul" kalabilirim. D Y
203. Başkaları çabuk bir karar vermemi isteseler bile karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm. D Y
204. Bir şeyi yanlış yaparken yakalandığımda, sorundan kurtulmayı beceremem. D Y
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir. D Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu sadece bir görüş meselesidir. D Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm. D Y
208. Tüm yaşamın bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım. D Y
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm. D Y
210. İnsanlar yardım sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler. D Y

211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada çoğu kimseye göre daha geriyimdir. D Y
212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile yalan söylemekte sıkıntı yasarım. D Y
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar vardır. D Y
214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem. D Y
215. Sıradan bir şeye bakarken çoğu zaman olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım. D Y
216. Tanıdığım çoğu kimse başkalarının incinebileceğine aldırmaksızın yalnızca kendisini düşünür. D Y
217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda genellikle gergin ve endişeli hissederim. D Y
218. Çoğu zaman kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. D Y
219. Kimileri para konuşunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. D Y
220. Mistik yaşantı söylentileri muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir. D Y

EK 4: TCI ALT BOYUTLARINDA TOPSIS YÖNTEMİ İLE ELDE EDİLEN SONUÇLAR

Zarardan Kaçınma		Min	Max	Min	Min	Min
	Alternatifler	Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan	Midesi Almayan	Kullanıp Bırakan
HA1	Beklenti Endişesi	2,61	2,37	2,53	2,12	2,52
HA2	Belirsizlik Korkusu	1,64	1,28	1,99	1,32	1,76
HA3	Yabancılardan Çekinme	2,60	2,75	3,07	2,70	2,66
HA4	Çabuk Yorulma	1,85	2,19	2,76	1,71	1,77
		4,440	4,424	5,235	4,055	4,429
	Normalized Matrix	*0,15*	*0,30*	*0,20*	*0,15*	*0,20*
HA1	Beklenti Endişesi	0,589	0,535	0,483	0,522	0,568
HA2	Belirsizlik Korkusu	0,370	0,289	0,380	0,325	0,396
HA3	Yabancılardan Çekinme	0,586	0,621	0,587	0,666	0,601
HA4	Çabuk Yorulma	0,416	0,495	0,527	0,422	0,399
	Ağırlıklı Not Matrix					
HA1	Beklenti Endişesi	0,0883	0,1604	0,0966	0,0784	0,1137
HA2	Belirsizlik Korkusu	0,0555	0,0867	0,0761	0,0487	0,0793
HA3	Yabancılardan Çekinme	0,0880	0,1862	0,1173	0,0999	0,1201
HA4	Çabuk Yorulma	0,0624	0,1486	0,1054	0,0634	0,0798
	BEST	0,0555	0,1862	0,0761	0,0487	0,0793
	WORST	0,0883	0,0867	0,1173	0,0999	0,1201
		$S_{i}+$	$S_{i}-$	S+ + S-	P	RANK
HA1	Beklenti Endişesi	0,0650	0,0798	0,1448	0,5512	2
HA2	Belirsizlik Korkusu	0,0995	0,0840	0,1835	0,4579	4
HA3	Yabancılardan Çekinme	0,0839	0,0995	0,1834	0,5425	3
HA4	Çabuk Yorulma	0,0504	0,0872	0,1375	0,6339	1

Kendi Kendini Yönetme		Min	Max	Min	Min	Min
	Alternatifler	Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan	Midesi Almayan	Kullanıp Bırakan
S1	Sorumluluk Alma	1,64	1,77	2,30	2,11	1,99
S2	Amaçlılık	1,47	1,61	2,24	2,41	1,79
S3	Becerikli	1,41	1,36	1,50	1,41	1,51
S4	Kendini Kabullenme	2,79	2,39	2,72	2,51	2,28
S5	Uyumlu İkinci Huylar	2,49	2,42	2,91	2,95	2,66
		4,567	4,372	5,327	5,222	4,661
	Normalized Matrix	*0,15*	*0,30*	*0,20*	*0,15*	*0,20*
S1	Sorumluluk Alma	0,359	0,404	0,431	0,404	0,427
S2	Amaçlılık	0,323	0,368	0,420	0,462	0,383
S3	Becerikli	0,310	0,310	0,282	0,271	0,325
S4	Kendini Kabullenme	0,611	0,547	0,510	0,482	0,489
S5	Uyumlu İkinci Huylar	0,546	0,553	0,546	0,564	0,571
	Ağırlıklı Not Matrix					
S1	Sorumluluk Alma	0,0539	0,1212	0,0862	0,0606	0,0854
S2	Amaçlılık	0,0484	0,1104	0,0840	0,0693	0,0766
S3	Becerikli	0,0464	0,0930	0,0564	0,0406	0,0650
S4	Kendini Kabullenme	0,0916	0,1642	0,1021	0,0722	0,0978
S5	Uyumlu İkinci Huylar	0,0818	0,1659	0,1091	0,0846	0,1143
	BEST	0,0464	0,1642	0,0564	0,0406	0,0650
	WORST	0,0916	0,0930	0,1021	0,0722	0,0978
		$S_{i}+$	$S_{i}-$	S+ + S-	P	RANK
S1	Sorumluluk Alma	0,0601	0,0525	0,1126	0,4664	3
S2	Amaçlılık	0,0679	0,0544	0,1223	0,4445	5
S3	Becerikli	0,0712	0,0788	0,1500	0,5253	1
S4	Kendini Kabullenme	0,0788	0,0712	0,1500	0,4747	2
S5	Uyumlu İkinci Huylar	0,0917	0,0767	0,1684	0,4556	4

İş Birliği Yapma		Min	Max	Min	Min	Min
	Alternatifler	Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan	Midesi Almayan	Kullanıp Bırakan
C1	Sosyal Onaylama	2,34	2,03	1,69	2,01	2,00
C2	Empati Duyma	2,28	2,04	1,43	1,51	1,85
C3	Yardımseverlik	2,13	2,01	2,15	2,38	1,93
C4	Acıma	2,37	2,31	2,59	2,64	2,66
C4	Erdemlilik (Vicdanlılık)	2,53	2,13	2,59	2,01	2,08
		5,216	4,710	4,795	4,798	4,748
	Normalized Matrix	*0,15*	*0,30*	*0,20*	*0,15*	*0,20*
C1	Sosyal Onaylama	0,448	0,432	0,352	0,420	0,422
C2	Empati Duyma	0,438	0,433	0,298	0,314	0,390
C3	Yardımseverlik	0,408	0,426	0,449	0,496	0,407
C4	Acıma	0,455	0,489	0,541	0,551	0,560
C4	Erdemlilik (Vicdanlılık)	0,484	0,453	0,541	0,420	0,437
	Ağırlıklı Not Matrix					
C1	Sosyal Onaylama	0,0672	0,1295	0,0704	0,0630	0,0843
C2	Empati Duyma	0,0656	0,1299	0,0596	0,0471	0,0779
C3	Yardımseverlik	0,0612	0,1277	0,0899	0,0743	0,0815
C4	Acıma	0,0683	0,1468	0,1082	0,0826	0,1119
C4	Erdemlilik (Vicdanlılık)	0,0726	0,1359	0,1082	0,0630	0,0874
	BEST	0,0612	0,1468	0,0596	0,0471	0,0779
	WORST	0,0683	0,1277	0,1082	0,0826	0,1119
		S1+	S1-	S+ + S-	P	RANK
C1	Sosyal Onaylama	0,0273	0,0508	0,0781	0,6507	2
C2	Empati Duyma	0,0175	0,0692	0,0867	0,7981	1
C3	Yardımseverlik	0,0451	0,0372	0,0823	0,4518	3
C4	Acıma	0,0695	0,0191	0,0886	0,2154	5
C4	Erdemlilik (Vicdanlılık)	0,0543	0,0328	0,0870	0,3763	4

Kendi Kendini Aşma		Min	Max	Min
	Alternatifler	Hiç Kullanmayan	Gebelikte Devam Eden	Gebe İken Bırakan
ST1	Kendilik Kaybı	2,74	2,53	2,68
ST2	Kişiler Ötesi Özdeşim	2,32	2,28	2,27
ST3	Manevi Kabullenme	2,75	3,16	3,08
		4,525	4,640	4,676
	Normalized Matrix	*0,15*	*0,30*	*0,20*
ST1	Kendilik Kaybı	0,606	0,545	0,574
ST2	Kişiler Ötesi Özdeşim	0,514	0,491	0,486
ST3	Manevi Kabullenme	0,607	0,680	0,659
	Ağırlıklı Not Matrix			
ST1	Kendilik Kaybı	0,0909	0,1635	0,1148
ST2	Kişiler Ötesi Özdeşim	0,0770	0,1472	0,0973
ST3	Manevi Kabullenme	0,0911	0,2040	0,1318
	BEST	0,0770	0,2040	0,0973
	WORST	0,0911	0,1472	0,1318
		$S_{i}+$	$S_{i}-$	S+ + S-
ST1	Kendilik Kaybı	0,0574	0,0531	0,1106
ST2	Kişiler Ötesi Özdeşim	0,0578	0,0833	0,1411
ST3	Manevi Kabullenme	0,0862	0,0568	0,1430

EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi ...Gunel AHMADOVA..... tarafından yürütülen ".....Nikotin Bağımlılığının Fetüs ve Çocuk Gelişimine Etkisinin Derin Öğrenme Algoritmalarıyla Analizi....." başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda ...236 ..adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz ..40... dakika/saattir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu: Gunel AHMADOVA

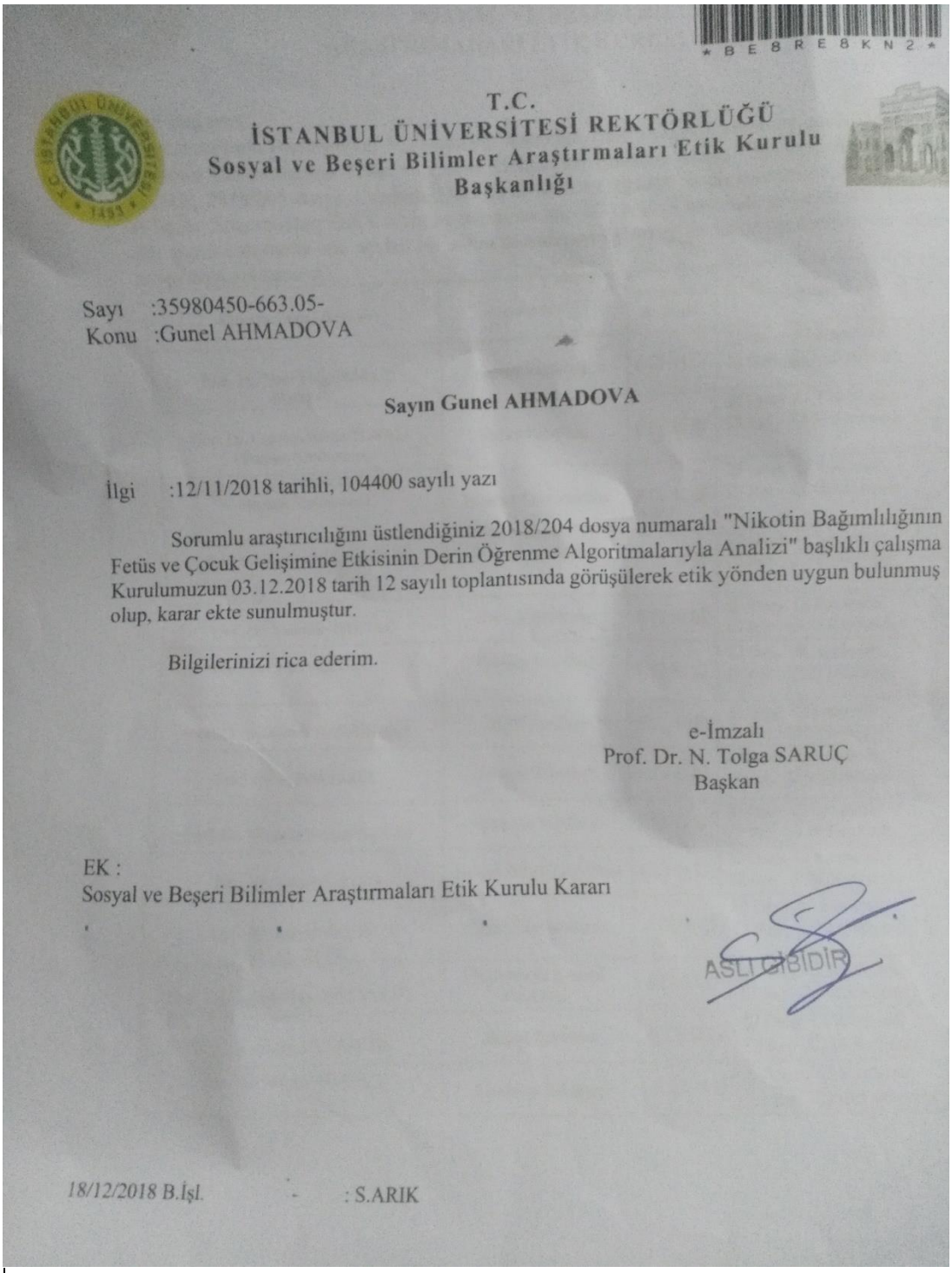
İmza:

Ünvan: Merkez mah.Fırın sok.Erdi apt.26 ev no25 Avcılar/İstanbul

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı nikotin bağımlılığının gebelikten önce sonlandırılmasının,gebelik sürecinde azaltılması ya da devam etmesinin fetüsün gelişimine, ilerleyen yaşlarda çocuğun biyolojik, fiziksel ve psikolojik gelişimine olan etkilerinin derin öğrenme yöntemleri kullanılarak bir matematik modelle analizini sağlayan program yazmaktır.Bu programla, gebelik süreci hakkında sisteme girilecek yiyecek, yürüyüş gibi tüm aktivite bilgileri derin öğrenmeyle işlenerek anne adayının motivasyon arttırıcı bildirimler alması sağlanacaktır, anne adaylarına sağlıklı bir gebelik geçirirken dikkat etmeleri gereken bazı önemli bilgiler mobil uygulamayla iletilecektir.

EK 6: ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı

Sayı :35980450-663.05-
Konu :Gunel AHMADOVA

Sayın Gunel AHMADOVA

İlgi :12/11/2018 tarihli, 104400 sayılı yazı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2018/204 dosya numaralı "Nikotin Bağımlılığının Fetüs ve Çocuk Gelişimine Etkisinin Derin Öğrenme Algoritmalarıyla Analizi" başlıklı çalışma Kurulumuzun 03.12.2018 tarih 12 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

ASLI GİBİDİR

18/12/2018 B.İşl. : S.ARIK

☑❐

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Gunel Suleymanlı
Doğum Yeri	Bakü
Doğum Tarihi	11.04.1990
Uyruğu	☐ T.C. ☑ Diğer:
Telefon	05331364517
E-Posta Adresi	gunes.ahmadova@gmail.com
Web Adresi	



Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Azerbaycan Devlet Petrol ve Sanayi Üniversitesi
Fakülte	Üretim Süreçlerinin Otomasyonu
Bölümü	Biyoteknik ve Medikal Aparatlar ve Sistemler
Mezuniyet Yılı	2012

Yüksek Lisans	
Üniversite	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Enstitü Adı	Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı	Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı
Programı	Biyomedikal Mühendisliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Makale ve Bildiriler