

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

**BALIKESİR İLİNDE YAŞAYAN BİREYLERİN ÖFKE İFADE  
TARZLARI İLE SİGARA İÇİCİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Mevlüt CIRIK**

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

Eş Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

**İstanbul – 2023**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Mevlüt CIRIK

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Balıkesir İlinde Yaşayan Bireylerin Öfke İfade Tarzları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji Anabilim Dalı

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans Tezi

**Tezin Tarihi** : 11.07.2023

**Sayfa Sayısı** : 70

**Tez Danışmanları** : 1. Doç. Dr. Üyesi Mehmet Oğuzhan KILINÇEL  
2. Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

**Dizin Terimleri** : Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı, Sigara, Sigara Bağımlılığı

**Türkçe Özet** : Bu çalışmada Balıkesir ilinde ikamet eden 18-65 yaş aralığındaki bireylerin Öfke İfade Tarzları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Araştırma, Balıkesir ilinde yaşayan bireyler ile yapılacaktır. Araştırmanın verileri “Demografik Bilgi Formu”, “Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği” ve “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ile toplanacaktır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilecektir.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Mevlüt CIRIK*

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı**

**BALIKESİR İLİNDE YAŞAYAN BİREYLERİN ÖFKE İFADE  
TARZLARI İLE SİGARA İÇİCİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Mevlüt CIRIK**

**Danışman**

**Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL**

**Eş Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN**

**İstanbul – 2023**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mevlüt CIRİK



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Mevlüt CIRIK'ın Balıkesir İlinde Yaşayan Bireylerin Öfke İfade Tarzları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Bağımlılık Psikolojisi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*Doç. Dr. Taha Can TUMAN*

Üye

*Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Talat SARIKAVAK*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

11/07/2023

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Tütün kullanımı, dünyada ve ülkemizde önlenebilir ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Tütün kullanımının en sık rastlanan çeşidi sigaradır. Sigaranın yapısında nikotin maddesi bulunmaktadır. Nikotin maddesi, beyindeki dopamin seviyesini yükselterek haz duygusu oluşumunu sağlar.

Sigara içenlerin büyük bir çoğunluğu sigara içme davranışı ile ilgili pozitif cümleler kullanmaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkarak sigara içimi ile duygu kontrolü arasında bir korelasyon olabileceği düşünülmüştür.

Sigara içen bireyler, sigara içimi sırasında kaygı ve öfke düzeylerinin azaldığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada sigara içen bireylerin öfke ve öfke ifade tarzları incelenmiştir.

Bu çalışmanın amacı Balıkesir ilinde yaşayan sigara içen bireylerin öfke düzeylerini belirlemek yaşadıkları öfkenin ve öfke ifade tarzları arasında sigara içmenin ve sigara içiciliğinin bir etkisinin belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yapılan çalışmada sigara içicilik düzeyleri ile öfke ve öfke ifade tarzı arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır. Sonuçlar literatür kapsamında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, Öfke, Öfke İfade Tarzı, Bağımlılık, Nikotin

## **ABSTRACT**

Tobacco use ranks first among preventable causes of death worldwide and in our country. The most common form of tobacco use is smoking, which contains the substance nicotine. Nicotine elevates dopamine levels in the brain, resulting in a sense of pleasure.

The majority of smokers use positive statements related to smoking behavior. Based on these findings, it is believed that there may be a correlation between smoking and emotion regulation.

Smokers have reported a decrease in anxiety and anger levels during smoking. This study examines the anger levels and anger expression styles of individuals who smoke.

The purpose of this study is to determine the anger levels of smokers living in Balıkesir province, and to determine the impact of smoking and being a smoker on their experienced anger and anger expression styles.

No statistically significant relationship was found between smoking levels and anger or anger expression styles in the conducted study. The results are discussed within the scope of the literature.

**Keywords:** Smoking, Anger, Anger Expression Style, Addiction, Nicotine



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
ÖNSÖZ.....	x

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı .....	1
1.2. Araştırmanın Önemi .....	1
1.3. Araştırmanın Problemi .....	1
1.4. Araştırmanın Hipotezleri .....	2
1.5. Araştırmanın Alt Hipotezleri .....	2
1.6. Araştırmanın Varsayımları .....	3
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	3

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. SİGARA İÇİCİLİĞİ.....	5
2.1.1. Tütün .....	5
2.1.2. Sigara.....	6
2.1.3. Bağımlılık.....	9
2.1.4. Sigara bağımlılığı .....	10
2.2. ÖFKE VE ÖFKE İFADESİ.....	16
2.2.1. Öfke.....	16
2.2.2. Öfkenin Özellikleri.....	17
2.2.3. Öfkenin İşlevleri.....	18
2.2.4. Öfke Uyarıcıları.....	22
2.2.5. Öfkenin Kuramsal Boyutu .....	23
2.2.6. Öfke Türleri (Durumsal-Sürekli Öfke) .....	24
2.2.7. Öfke İfade Tarzları .....	25

2.3. Sigara ve Öfke .....	28
---------------------------	----

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli .....	30
3.2. Evren ve Örneklem .....	30
3.3. Verilerin Değerlendirilmesi .....	31
3.4. Veri Toplama Araçları .....	31
3.4.1. Demografik Bilgi Formu .....	31
3.4.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) .....	31
3.4.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Test (FNBT) .....	32
3.5. Verilerin Analizi .....	32

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>BULGULAR .....</b>	<b>33</b>
<b>TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>51</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>58</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>67</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Sigara dumanı içerisindeki bazı maddeler.....	13
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri.....	33
Tablo 3: Katılımcıların Yaş Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri.....	33
Tablo 4: Katılımcıların Sigara İçme Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri.....	34
Tablo 5: Sigara içen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Yaş Gruplarının Sıklık ve Yüzdeleri.....	34
Tablo 6: Sigara İçen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Demografik Bulguları.....	35
Tablo 7: Sigara İçen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Bırakma Düşüncesi/Bırakma Denemesi/Anne Sigara Kullanımı/Baba Sigara Kullanımı Sıklık ve Yüzdeleri.....	36
Tablo 8: Sigara İçenlerin Cinsiyet Kategorisine Göre Kendini Tanımlama/Öfke İfadesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Edilme Düşüncesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Yardımı Sıklık ve Yüzdeleri.....	37
Tablo 9: Sigara İçmeyen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Yaş Gruplarının Sıklık ve Yüzdeleri.....	38
Tablo 10: Sigara İçmeyen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Medeni Durum/Çocuk/Psikiyatrik Nörolojik Tanı/Alkol Madde Kullanımı Sıklık ve Yüzdeleri.....	39
Tablo 11: Sigara İçmeyen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Kendini Tanımlama/Öfke İfadesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Edilme Düşüncesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Yardımı Sıklık ve Yüzdeleri.....	40
Tablo 12: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Bağımlılık Düzeyleri Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri.....	41
Tablo 13: Sigara İçen Kullanıcı Grubunda SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Ortalama Puanları.....	41
Tablo 14: Sigara İçmeyen Katılımcı Grubunda SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Ortalama Puanları.....	42

Tablo 15: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Bağımlılık Düzeyleri Kategorisine Göre İncelenmesi.....	43
Tablo 16: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Yaş Grupları Kategorisine Göre İncelenmesi.....	44
Tablo 17: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Cinsiyet Kategorisine Göre İncelenmesi.....	45
Tablo 18: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Medeni Durum Kategorisine Göre İncelenmesi.....	46
Tablo 19: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Gelir Durumu Kategorisine Göre İncelenmesi.....	47
Tablo 20: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Yaş Grupları Kategorisine Göre İncelenmesi.....	48
Tablo 21: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Cinsiyet Kategorisine Göre İncelenmesi.....	48
Tablo 22: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Medeni Durum Kategorisine Göre İncelenmesi.....	49
Tablo 23: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Gelir Durumu Kategorisine Göre İncelenmesi.....	49
Tablo 24: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden Yüksek Puan Alan Katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Öfke İç ve Öfke Dışa Alt Testlerinin Cinsiyet Kategorisine Göre İncelenmesi.....	50
Tablo 25: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Sigara İçme Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	51

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Bireylerin sigara kullanma yüzdeleri, 2010-2019..... 8

Şekil 2: Her gün sigara kullanan bireylerin cinsiyete göre yüzdeleri 2010-2019.... 9



## EKLER LİSTESİ

Ek 1: Demografik Bilgi Formu.....	66
Ek 2: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	68
Ek 3: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği.....	69



## KISALTMALAR

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**WHO:** World Health Organization

**SÖÖTÖ:** Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

**FNBT:** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu



## ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca her anlamda yanımda olan danışman hocalarım Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL ve Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN' e teşekkür ederim.

Çalışmamda yardımcı olan Klinik Psikolog Handan SEZGİN' e ve tez sürecimde yardımcı olan tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Mevlüt CIRİK





# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Balıkesir ilinde yaşayan sigara içen bireylerin öfke düzeylerini belirlemek yaşadıkları öfkenin ve öfke ifade tarzları arasında sigara içmenin ve sigara içiciliğinin bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### 1.2. Araştırmanın Önemi

Sigara kullanımı sırasında alınan nikotin maddesinin fiziksel etkileri ile beraber ruhsal etkileri de ortaya çıkmaktadır. Sigara kullanımında birey, sigara içimini bir rahatlama aracı olarak kullanılmakta, stres faktörlerinden uzaklaşma ve öfke kontrolünü sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Güler, 2019).

Tütün kullanımı, dünyamızda ve ülkemizde önlenemez ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Her yıl dünyada 5 milyon, ülkemizde ise 100 binden fazla kişinin ölümüne sebebiyet vermektedir. Ülkemizde ve dünyada tütün kullanımının en sık rastlanan çeşidi sigara olduğu bilinmektedir (Yeşilay, 2014).

Türkiye’ de sigara ile ilgili yapılan çalışmalarda sigara içiciliği oldukça yüksek çıkmıştır. Bu sebepten dolayı sigara içiciliği ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi ölçmek amaçlanmıştır.

Sigara kullanan yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığının incelendiği çalışmalarda, sigara içiciliğinin büyük bir bölümünün psikolojik sorunlardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Duran ve Gözetin, 2017).

İnsanlar öfkelerini kontrol etmek amacıyla sigara içme davranışı göstermektedir. Bu sebeple araştırmamın bireylerdeki öfke düzeyi ve yaşadıkları öfkenin ve öfke ifade tarzları arasında sigara içiciliğinin bir etkisinin olup olmadığını incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### 1.3. Araştırmanın Problemi

Bu tezin problemi, Balıkesir ilinde yaşayan sigara içen bireylerde öfke ve öfke ifade tarzları ile sigara içiciliği arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığıdır.

#### Araştırmanın Alt Problemleri

1. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?
4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
6. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
7. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?
8. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

#### 1.4. Araştırmanın Hipotezleri

$H_1$  Balıkesir ilinde yaşayan bireylerin sigara içicilik düzeyleri ile öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

$H_0$  Balıkesir ilinde yaşayan bireylerin sigara içicilik düzeyleri ile öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

#### 1.5. Araştırmanın Alt Hipotezleri

Balıkesir ilinde yaşayan sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Balıkesir ilinde yaşayan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan kadınların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin Bastırılmış Öfke alt ölçeğinden aldıkları puanlar Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan erkeklerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin Bastırılmış Öfke alt ölçeğinden aldıkları puandan anlamlı düzeyde yüksek puan alacaklardır.

Balıkesir ilinde yaşayan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan erkeklerin Sürekli öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin Dışavurulmuş Öfke alt ölçeğinden aldıkları puanlar Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan kadınların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin Dışavurulmuş Öfke alt ölçeğinden aldıkları puandan anlamlı düzeyde yüksek puan alacaklardır.

## **1.6. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırma rnekleminizin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Veri toplama araçlarının ve ölçeklerin ilgili özellikleri geçerli ve güvenilir biçimde ölçtükleri varsayılmıştır.

Bireylerin kullanılan lme aralarındaki sorulara içten ve samimi cevap verdikleri varsayılmıştır.

## **1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Yapılacak olan araştırma genel olarak değerlendirildiğinde, Balıkesir ilinde yaşayan 18-65 yaş arası bireyler ile sınırlı olacaktır.

Araştırma rneklemini, Balıkesir ilinde yaşayan 18-65 yaş aralığındaki rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler ile sınırlıdır.

Araştırma ‘‘Demografik Bilgi Formu’’, ‘‘Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’’ ve ‘‘Sürekli fke ve fke İfade Tarzı leği’’ ile elde edilen veriler ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Bağımlılık, fizyolojik ve psikolojik yönden bireye zarar verdiğinin farkında olmasına rağmen bir nesneye, bireye ve varlığa karşı konulamaz bir şekilde istemek olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık literatürde çok uzun yıllar boyunca fiziksel ve psikolojik olarak iki ayrı sınıfta incelenmiştir. Psikolojik bağımlılık, bireyin psikolojik iyilik halini tatmin etmek amacıyla madde kullanması olarak tanımlanmaktadır. Madde kullanımına ilk başladığında etkileri, bireyin madde kullanım esnasında haz ve doyum alması, daha mutlu hissetmesi gibi duyguları ve hisleri ortaya çıkarmaktadır (Koob ve Le Moal, 2008).

İnsanlar bağımlılık yapıcı maddeleri ilk defa kullanmaya başladıklarında genel anlamda hayatlarında kaygı, stres ve mutsuz oldukları dönemlere denk gelmektedir. Kaygı ve streslerini azaltmak veya daha mutlu hissetmek için kullandıkları maddenin rahatlatıcı etkilerinden yararlanmak amacıyla kullanılmaktadırlar (Uzbay, 2009).

Tütün kullanımı, dünyamızda ve ülkemizde önlenebilir ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Her yıl dünyada 5 milyon, ülkemizde ise 100 binden fazla kişinin ölümüne sebebiyet vermektedir. Ülkemizde ve dünyada tütün kullanımının en sık rastlanan çeşidi sigara olduğu bilinmektedir (Yeşilay, 2014).

En güçlü bağımlılık yapıcı maddelerden biri olan nikotin, insanlarda kullanımı sık rastlanan sigaranın yapısında bulunmaktadır. (Kenny, Chen, Kitamura, Markou, ve Koob, 2006). Sigara içerisinde ortalama olarak 0.5 mg nikotin bulunmaktadır. (Bilici, 2012). Nikotin, beyindeki nikotinik asetilkolin reseptörlerini etkiler ve böylece dopamin salınımını uyarır. (Demir, 2008). Nükleus akumbensten dopamin seviyesini yükselterek haz duygusunun oluşumunu sağlamaktadır. (Bilici, 2012). Nikotin maddesinin bağımlılık yapıcı etkisinin ise insan vücudunda mezolimbik sistem üzerindeki aktivasyonu olduğu düşünülmektedir (Demir, 2008).

Yapılan bir çalışmada öfke düzeyi ile madde kullanımının bireylerin yaşamına etkisi, madde kullanımına duyulan güçlü istek ve madde kullanımına son verme isteği arasında bir korelasyon olduğu görülmüştür. Madde bağımlılığı olan bireylerde öfke düzeyi ile madde kullanma arzusu ve maddenin bireylerine hayatına yönelik etkisi arasında ilişki tespit edilmiştir (Ekinci, Kural, Yalçınay, 2016).

Munhall' ın 1993' te yaptığı bir çalışmada kadınların kabul edilemeyen ve bastırılmış öfke ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda kadınların yaşadıkları birçok öfke duygusunu sosyal olarak daha kabul edilebilir bir patolojiye dönüştürdüğünü ifade etmiştir. Ayrıca bu çalışmada, kadınların öfkelendiklerinde sessiz kaldıklarını ve zararlı maddeleri daha sık kullandıkları gözlemlenmiştir (Sala, 1998; Yaprak, 1986).

Öfke; insan hayatında incinme, haksızlığa uğrama, kötü muamele görme gibi dış etkenlerden ve bireyin kendi iç dünyasında yaşadığı çelişki ve çatışmalardan dolayı rahatsızlık veren ve hoş olmayan belli bir yoğunluğu, süresi, sıklığı, ifade ediliş tarzı ve tolerans eşiği olan bir duygu durum halidir (Schiraldi ve Kerr, 2002).

Öfke duygusu, süreklilik ve durumsallık olarak ele alınmaktadır. Durumsal öfke; amaca yönelik yapılan bir davranışın engellenmesi veya bireyin kendisine yapılan bir haksızlık algılaması durumunda hangi şiddetle gerginlik, kızgınlık, hiddet, sinirlilik yaşadığını yansıtan bir duygu durum çeşididir. Sürekli öfke ise durumsal öfkenin bireyin hayatında yaşanma sıklığını yansıtan bir duygu durum çeşididir (Akt: Özer, 1994).

Her birey yaşadıkları öfke duygusunu farklı şekilde ifade etmektedir. Bu öfke ifade tarzları, içsel öfke, dışsal öfke ve öfke kontrolü olmak üzere üç farklı grupta incelenmektedir. İçsel öfke, bireyin öfke duygusuna neden olan duygularını ve düşüncelerini bastırmasıdır. Dışsal öfke, çevredeki insanlara ve nesnelere karşı saldırgan davranışlar göstermeye meyillidir. Öfke kontrolü ise, bireyin öfke duygusunun farkında olması ve ifade etme becerisine sahip olmasıdır (Spielberger vd, 1983).

Günümüzde sigara kullanımının küresel çapta bir sorun olduğu bilinmektedir. Dünyada ve ülkemizde bu bağımlılığın çeşitli ölümcül bedensel hastalıklara ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bu araştırma; sigara içen bireylerin öfke düzeylerini belirlemek, yaşadıkları öfkenin ve öfke ifade tarzları arasında sigara içmenin ve sigara içiciliğinin bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **2.1. SİGARA İÇİCİLİĞİ**

### **2.1.1. Tütün**

Tütün bitkisinin en karakterize özelliği, yapraklarında bulundurduğu içeriğinde azot olan nikotine sahip olmasıdır. Tütün patlıcan ailesinden olan bir bitki türüdür. (Aksu, 1967).

Amerika' nın keşfinden sonra tütün kullanımı önce Avrupa' ya sonra ise Orta Doğu ülkelerinde ve Hindistan, Çin, Japonya gibi uzak doğu ülkelerine kadar kullanılmaya başlanmıştır. (Brust, 2004).

Tütün kullanımının farklı yolları (çiğneme, soluma, yeme, içme) olmakla birlikte, popüler olan kullanım şekli, pipo ile yakılan tütünün dumanının solunması şeklindedir. Günümüzde kullanılan sigaranın keşfi 1854 yılında Fransız bir askerin piposunda kalan tütünü farklı olarak nasıl tüketeceğini düşünürken tütünü bir kâğıda rulo halinde sarma fikri ile bulunduğu bilinmektedir (Koob, ve Le Moal, 2005).

Konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalarda tütün tüketmenin insanlardaki bazı sağlık sorunlarında tedavi edici bir etken olarak kullanılmıştır. Bu çalışmalar tütünün tüm Avrupa' ya yayılmasında etkin bir rol oynamıştır. Coğrafi keşifler ile beraber tütünün kullanımı tüm dünyada yayılmaya başlamıştır. Tütün dünya üzerinde çok fazla ticareti yapılmaya başlanan ürünlerden bir tanesi haline gelmiştir (Güzel, 2016).

### **2.1.2. Sigara**

Dünya üzerinde en fazla tüketilen tütün ürünlerinden biri olan sigara, tüm dünya üzerinde bireysel ve toplumsal sağlık için tehdit unsuru olarak görülmektedir (World Health Organization 2019).

Sigara sadece kullanan bireyi değil bireyin çevresindeki diğer bireylerin sağlık durumları için tehdit unsuru olabilmektedir. Sigara dünya üzerinde insanların ölümüne yol açan sebepler arasında ikinci sırada yer almaktadır (World Health Organization, 2007).

Sigara kullanımının insanlardaki etkileri düşünüldüğünde önemli bir nokta ise sadece nikotinin değil sigara dumanının içerisinde bulunan diğer toksik maddeler de sigara kullanan bireylerin kardiyovasküler sistem, sinir sistemi ve solunum sistemini olumsuz etkilemektedir (Gallinat vd, 2006).

Günümüzde tütün ve/veya tütün ürünlerini ilk deneyimleme yaşı genelde ergenlik veya genç yetişkinlik dönemine denk gelmektedir (Mayda vd, 2010).

Bu döneme denk gelen yaşlardaki bireylerin üniversite yılları, büyüdüğü evden ve çevreden ayrılması, bir mesleğe aday olma ve ekonomik bağımsızlık kazanma çabası gibi adaptasyon gerektiren yaşantıları içermesi açısından riskli bir dönem olduğu düşünülmektedir (Süngü, 2014).

Bu riskli dönemde bireylerin yaşamlarına ilişkin birçok sorunun olduğu, gerçeklikten uzak beklentiler, aile bireyleri gibi sosyal anlamda destek olacak kişilerin yetersizliği, bireylerin karar mekanizmalarını etkilemekte ve ruh sağlıklarını olumsuz anlamda etkilediği düşünülmektedir. Bu duruma bağlı olarak bireylerde gelişen stres ve kaygının psikoaktif madde kullanımını artırdığı düşünülmektedir (Koca, 2015).

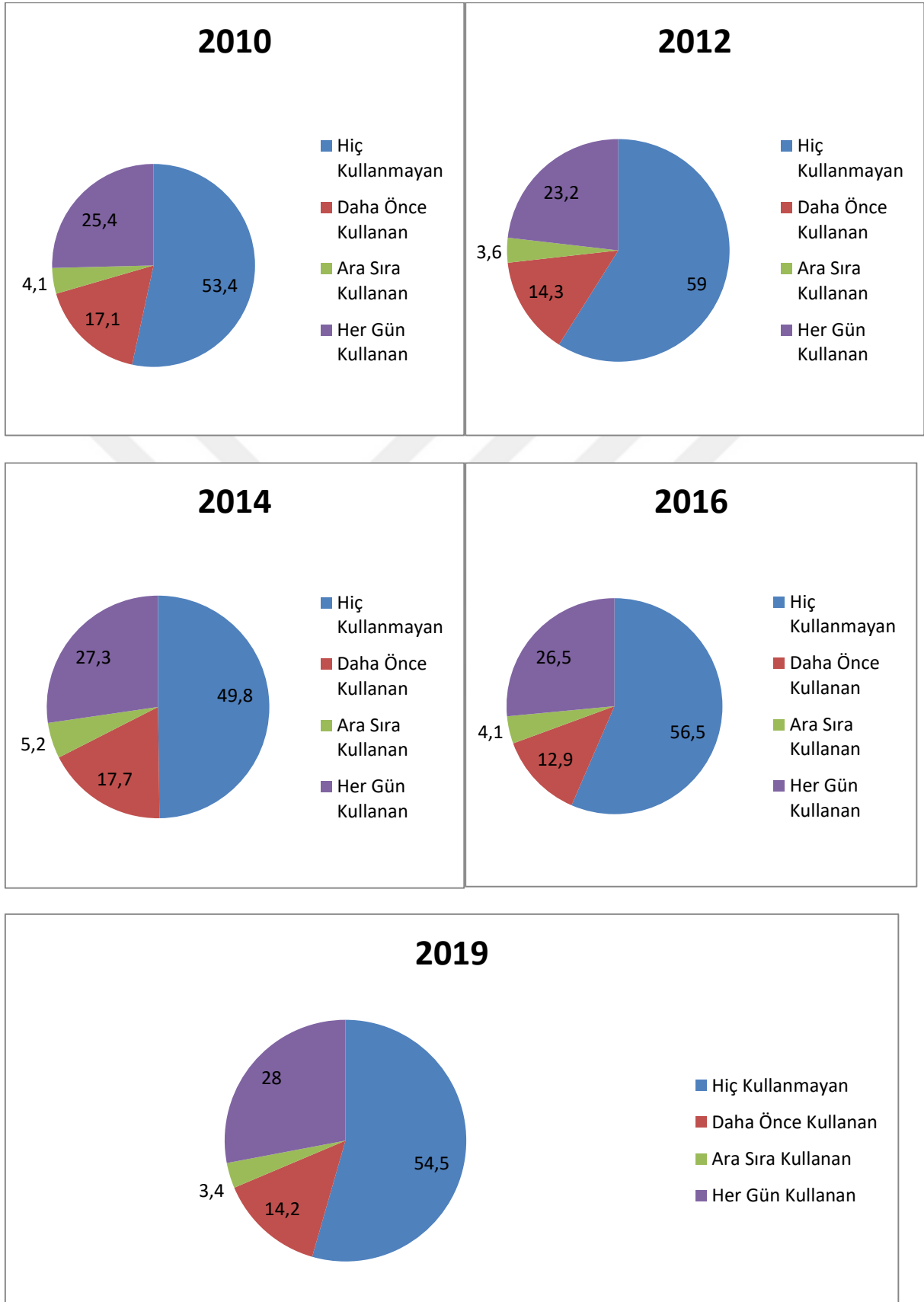
Sigara üreticisi firmaların yaptığı reklamlar, tütün ürünlerine çok kolay ulaşılabilmesi, çevredeki kişilerin sigara içmesi, gibi birçok unsur bireylerin küçük yaşlarda sigara kullanım riskini artırdığı düşünülmektedir. Genç bireyler arasında en yüksek sigara kullanım oranı Orta ve Doğu Avrupa, Hindistan'ın bazı bölgeleri ile Batı Pasifik adalarındadır (Mackay ve Eriksen, 2002).

Türkiye'de yaşları 15 ve üzerinde olan bireylerin %31.3'ü tütün ve/veya tütün ürünlerini kullanmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 2009).

Türkiye kişi başına sigara kullanımında Avrupa'da yer alan ülkeler arasında Yunanistan'dan sonra ikincidir (Arbak vd, 2000).

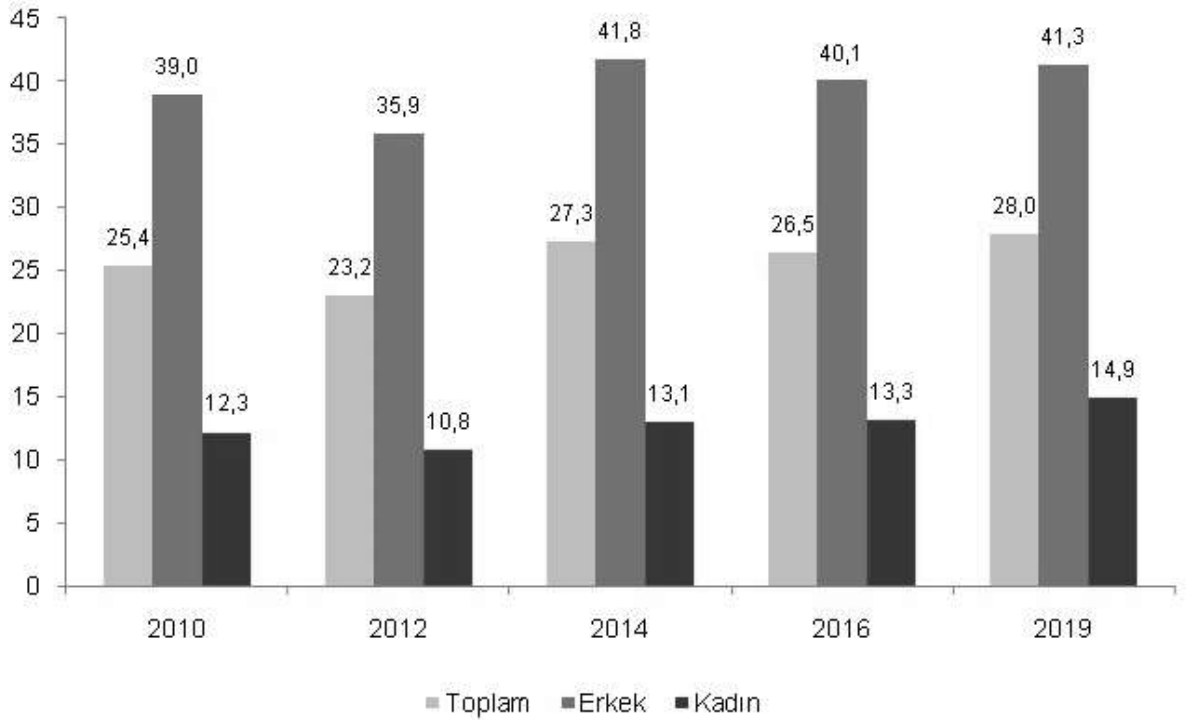
Her gün tütün kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2016 yılında %26,5 olarak ifade edilmekteyken 2019 yılında artarak %28,0 olduğu belirtilmiştir. Bu oranın erkeklerde %41,3, kadınlarda ise %14,9 olduğu tespit edildiği bildirilmiştir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde en çok tütün kullanan bireyler %42,8 ile 35-44 yaş grubunda yer aldığı açıklanmıştır (Türkiye Sağlık Araştırması, 2019).

Şekil 1: Bireylerin sigara kullanma yüzdeleri, 2010-2019





Şekil 2. Her gün sigara kullanan bireylerin cinsiyete göre yüzdeleri 2010-2019



Sigara kullanımı ortalama insan ömründen en az 10 yıl azaltmakta, ortalama insan ömrünü kısaltmaktadır (World Health Organization, 2020).

Sigara kullanımı önlenemez bir durum olmasına karşın, sigara kullanımının sebep olduğu hastalıkların yol açtığı ölüm oranları çok yüksek seviyededir. Bu oran giderek artmaktadır. Bu tarz sorunlarda önleme çalışmaları ve tedaviye yönelik çalışmalar büyük önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara kullanımına karşı gençleri ve yetişkinleri korumaya yönelik çalışmalar yapmalı ve sigara kullananların tedavi çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir (Tetik, 2018).

Sigara dumanı içerisinde aktif, antijenik, sitotoksik, mutajenik ve karsinojenik olan 4000'den fazla farklı madde içerir (Behr ve Nowak, 2002).

### 2.1.3. Bağımlılık

Bağımlılık kronik ve nükslerle giden bir hastalıktır. Bu sebeple yaşam boyu tedavi ve kontrol stratejileri oluşturulması gerekmektedir (Dennis ve Scott 2007; Dennis ve ark. 2005)

Kullanımda kontrolü kaybedilen her madde ya da davranış, bağımlılık riski taşımaktadır.

Bağımlılık geliştirebilecek maddeler;

-Tütün (sigara),

-Alkol,

-Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon, meperidin),

-Uyarıcılar (amfetamin, kokain, ekstazi, kafein),

-Merkezi sinir sistemini baskılayan ilaçlar (barbitüratlar, meprobomat, benzodiazepin (diazem), alkol akineton). Bu ilaçların yatıştırıcı ve uyuşturucu etkisi vardır.

-Halüsinojenler; bu maddeler halüsinasyonlara sebep olarak kişinin gerçeklikten kopmasına neden olabilir.

-Uçucu maddeler; balı, tiner, çakmak gazı, yapıştırıcı gibi maddeler,

-Esrar ve benzeri maddeler; marijuana, bonzai, jamaican vb.

-Fensiklidin

şeklinde sıralanmaktadır (Ögel, 2018).

Bağımlılık denince bireylerin zihnine sadece, sigara, alkol, uyuşturucu vb. maddelere yönelik bağımlılıklar değil, bu durumun yanı sıra fiziksel bir madde olmayan, yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, seks bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. davranışa dayalı bağımlılıklardan da bahsedilmektedir (Greenfield, 1999; Kim & Kim, R. 2002).

#### **2.1.4. Sigara bağımlılığı**

Dünya Sağlık Örgütünün tanımlamasına göre her gün en az 1 tane sigara tüketimini sigara bağımlılığı olarak isimlendirmektedir. Bu durum fiziksel bağımlılık ile birlikte psikolojik bağımlılığı geliştirme olasılığını artırmaktadır (Özcan vd, 2013).

Tütün tüketimi tüm dünyada ve ülkemizde önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Dünya üzerinde 1.3 milyar kişi sigara kullanmaktadır (WHO, 2008).

Sigara kullanan kişi sayısının büyük çoğunluğu (800 milyon) gelişmekte olan ülkelerde yaşamlarını sürdürürken ve bu kişilerin büyük bir çoğunluğu erkektir (700 milyon). Dünya üzerinde erkeklerin %47'si kadınların ise %12'sinin sigara kullandığı tahmin edilmektedir (Beyer ve Waverly, 2003).

Sigara kullanım sıklığı kıtalar ve aynı kıtadaki ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. 1998 teki verilen bilgilere göre dünya üzerinde en çok sigara tüketen 5 ülke Çin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Japonya, Rusya, Endonezya olarak belirlenmiştir (Mackay ve Eriksen, 2002).

Çin'de tüketilen sigaralar, dünyadaki toplam tüketimin 1/3 ünü oluşturmaktadır (World Health Organization, 1997).

Ülkelerde sigara tüketiminde kadın-erkek sigara kullanım sıklığına bakıldığında; örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde erkeklerde %25,7, kadınlarda %21,5 (MMWR 2001), Çin'de ise erkeklerin %63'ü kadınların ise %4'ü (World Health Organization, 1997) sigara kullanmaktadır.

ABD'de sigara kullananların %80'den fazlası 18 yaşından küçük yaşta başladığı belirlenmiştir. Bu durum ilerleyen zamanlarda sigara içme eğilimlerinin belirlenmesinde gençlere özel olarak yapılan çalışmaların ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (World Health Organization, 1998).

Sigara kullanım oranı eğitim, yaşanılan bölge, sosyoekonomik durum gibi etkenlere bağlı olarak değişmektedir. Genelde yaşam koşulları ve sağlığın iyi olduğu bölgelerde sigara kullanım oranı düşük bulunmuştur. Bu duruma bakarak eğitim düzeyi önemli bir etkidir. ABD'de 4 yıllık üniversite eğitimi alanların %58.9 u daha önce sigara deneyimlememişken, daha az eğitim almış bir grubun oranı ise %43.3 olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanımının toplumsal bir davranış olduğu ve gelişmekte olan ülkelerde ise her eğitim seviyesinde sigara kullanım oranı yüksek olmaktadır (MMWR, 1994).

Gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde yaşayan insanları hedef alan sigara üreticilerinin odak noktası bu ülkelerde yaşayan ergenlik dönemindeki gençlerdir. Ergenlik dönemi, sigara kullanımı için birçok yatkınlığın olduğu ve sigara kullanmaya başlamayı tetikleyebilecek bir dönemdir. Bu dönemde nikotinin yarattığı bağımlılık ile beraber bir ömür boyu sigara kullanımı sağlanabilmektedir (Parrot vd, 2004).

Sigara ve genç insanlar birbirine yakın kavramlardır. Sigara kullanan genç bireylerin %25 i ilk sigarasını 10 yaşından önce deneyimlemiştir. Sigara kullanımının deneyimlendiği yaygın olduğu bir dönemde ergenlik dönemidir. Yurt dışında yapılan değişik çalışmalarda lise öğrencilerinin sigara deneyimleme oranı %70,4 ile %78 arasında olduğu bildirilmiştir. (Dikmen ve ark. 1995). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, farklı illerde 18 yaş altında çocuklarda sigara

içme oranı %9,5 ile %41,2 arasında olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Kansere Karşı Daire Başkanlığı, 1997).

Tütün ticaret ve üretim verilerine göre sigara üretimi 1990 yılında ve 2005 yılındaki verilere göre artmıştır. Sigara ithali yıllar içinde azalarak sıfırlanmıştır. Sigara ihracı ise yıllar içinde artmıştır. Türkiye, tütün ticareti sektöründe gelişmiş ülkeler ile aynı teknolojiye sahiptir. Tütün üretiminin insanlara ve çevreye verdiği zararların etkisini azaltmak amacıyla çalışmalar yapılmıştır. 2007 yılından beri sigaradaki bazı maddelere azami kullanım miktarları şartı getirilmiştir (Türkiye Çevre Durum Raporu, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü' nün (World Health Organization:WHO) 2016 yılında açıkladığı rapora göre, her yıl 6 milyon kişi sigara kullanımına bağlı olarak; 600 bin kişi ise pasif içici olarak hayatını kaybetmektedir. Ek olarak raporda 1 milyar sigara kullanan insanın %80'inin Türkiye gibi gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde yaşadıkları belirtilmiştir (WHO, 2016).

Dünya genelinde tütün kullanımının kontrolünü hedefleyen Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) hazırlanmış bulunduğu MPOWER paketi, altı temel maddeden oluşmaktadır (World Health Organization. Country Statistics. <http://www.who.int/countries/tur/en/> (25 Aralık 2023 tarihinde erişim sağlandı).

- Sigara ve diğer tütün ürünleri üzerindeki vergilerin arttırılması,
- Tütün kullanan kişilere bırakmaları için yardım ve destek sağlanması,
- Tütünün zararları ve tehlikelerine dair uyarıların yapılması,
- Tütün kullanımı ve kullanım konusunda yapılan yaptırımların takibi,
- Sigara kullanmayan bireyleri sigara dumanından korumak,
- Tütün ürünleri hakkında yapılan reklamların, sponsorlukların ve tanıtımların engellenmesi.

Sigara dumanında aktif, antijenik, mutajenik, karsinojenik, sitotoksik olan 4000'den fazla madde içermektedir. Sigara dumanı içerisindeki bazı maddeler şu şekildedir ( Tablo 1.); (Behr ve Nowak, 2002).

Tablo 1 : Sigara dumanı içerisindeki bazı maddeler

<u><b>Partikül Fazı</b></u>	<u><b>Başlıca Etki</b></u>	<u><b>Gaz Fazı</b></u>	<u><b>Başlıca Etki</b></u>
<b>Nikotin</b>	Doza bağımlı uyarıcı veya parasempatik N-kolinergik reseptörler üzerinde depresör	Nitrojen oksitler	İrritani proinflamatuar, silyotoksik
<b>Tar (Katran)</b>	Karsinojenik / Mutajenik	Karbonmonoksit	Oksijenin hemoglobine bağlanmasını bozar.
<b>Fenol</b>	İrritan / Karsinojenik / Mutajenik	Hidrosiyanik asit	İrritani proinflamatuar, silyotoksik
<b>Aromatik hidrokarbonlar</b>	Karsinojenik / Mutajenik	Aldehitler	İrritani proinflamatuar, silyotoksik
<b>Kresol</b>	İrritan / Karsinojenik / Mutajenik	Akrolein	İrritani proinflamatuar, silyotoksik
<b>b-Naftilamin</b>	Mutajenik / Karsinojenik	Amonyak	İrritani proinflamatuar, silyotoksik
<b>Karbazol</b>	Tümör hızlanması		
<b>İndol</b>	Tümör hızlanması	Vinil klorid	Mutajenik / Karsinojenik
<b>Katekol</b>	Karsinojenik / Mutajenik	Hidrazin	Mutajenik / Karsinojenik
<b>Benzo(a)piren</b>	Karsinojenik / Mutajenik	Nitrosaminler	Mutajenik / Karsinojenik

Bu duman içerisindeki en temel madde nikotindir ve bağımlılığın oluşması, gelişmesi ve devam etmesindeki en büyük sebep olarak gösterilmektedir (Lujic vd, 2005).

Sigarada, markalara göre değişiklik göstermesine karşın ortalama 9 mg nikotin maddesi vardır. Nikotin sigara şeklinde solunarak alındığında beyne yaklaşık 7 saniyede ulaşmaktadır. Böylece dopaminerjik ve noradrenalinergik sistemleri hızlı bir şekilde etkileyerek duygudurum ve odaklanma gibi süreçler üzerinde farklılıklar yaratmaktadır (Benowitz, 1990).

Sigara kullanan kişinin ağzından çıkan dumana ana duman (mainstream), sigaranın ucundaki yanan kısımdan gelen dumana ise yan duman (sidestream) denir. Sigaranın çevreye verdiği etkinin çoğunluğu (%85) yan dumandan, geriye kalan kısmı ise ana dumandan oluşmaktadır (Ambrose vd, 2004).

Genelde sigaranın içtikten hemen sonra ortaya çıkan etkilerini göz önünde bulundurursak;

- Kalp atış hızının artışı
- Kan basıncının artışı
- Midenin asit üretmesi
- Böbreklerin yetersiz seviyede idrar üretmesi
- Beyinde sinir sisteminin önce hızlı çalışıp sonra yavaşlaması
- İlk kullanımdan itibaren bağımlılığa yol açtığından bahsedilebilir. (Ögel,2018).

Sigarayı bıraktıktan sonra vücuttaki iyileşme süreçlerine dair ortalama zaman aralıkları şöyledir;

- 20 dakika sonra nabız ve hızlı nefes alıp verme normal seyrine döner.
- 8 saat sonra kanda bulunan oksijen miktarı normale döner.
- 24 saat sonra vücutta bulunan karbonmonoksit dışarı atılır.
- 48 saat sonra vücutta artan nikotin düzeyi ve azalan tat ve koku duyusu normale döner.
- 72 saat sonra nefes alıp vermek daha kolay hale gelir, vücuttaki enerji düzeyi artar.
- 2 – 12 hafta sonra vücuttaki dolaşım düzelir, yürürken gerçekleşen yorulmalar azalır.
- 3 – 9 ay sonra akciğer kapasitesi %5 ile %10 artar. Hızlı nefes alma ve hırıltılı nefes alma davranışları düzelmeye başlar.
- 12 ay sonra kalp rahatsızlıklarına yakalanma riski %50 azalır.
- 12 – 36 ay sonra mesane kanserine yakalanma riski %50 azalır.
- 5 yıl sonra kalp krizi ve solunum yolları ile ilgili hastalıklara yakalanma riski %50 azalır.
- 10 – 15 yıl sonra kalp krizi geçirme riski sigara içmeyen kişiler ile aynı seviyelerde olmaya başlar. Akciğer kanserine yakalanma riski içenlere oranla yarı yarıya azalır (Ögel, 2018.)

## DSM-5' e göre tütün kullanım bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir tütün kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde veya daha uzun süreli olarak tütün alınır.
2. Tütün kullanmayı bırakmak veya denetim altında tutmak için sürekli bir istek veya bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Tütün elde etmek, tütün kullanmak veya yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Tütün kullanmaya içinin gitmesi veya tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda veya evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı (ör., işini engelleme).
6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme (ör., tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme).
7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili eksikliklerin veya eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması veya azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma (ör., yatakta sigara içme).
9. Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu veya alevlendirdiği, sürekli veya yineleyici bedensel veya ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) geliştirmiş olması:
  - a. Esrikliği veya istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi.
  - b. Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
  - a. Tütüne özgü yoksunluk sendromu

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak veya kaçınmak için tütün (veya nikotin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

## 2.2. ÖFKE VE ÖFKE İFADESİ

### 2.2.1. Öfke

Duygular, insanların hayat planlamalarında ve davranış düzenlemelerinde kolaylık sağlamaktadır. Beş temel duygumuz; mutluluk, üzüntü, korku, nefret ve öfkedir. Genelde bireyin istekleri ve ihtiyaçları tam olarak karşılanamadığında ortaya çıkar (Kısaç, 1997).

Sözlükteki tanımına bakıldığında öfke; engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap olarak tanımlanmaktadır (<https://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi 15 Aralık 2022).

Öfke, düşük düzeyde bir kendini kötü hissetmekten şiddet davranışı içeren boyutlara kadar çıkabilen davranışsal, bilişsel, fiziksel ve duygusal etmenlere sahip olan bir duygudur (Bal, 2018).

Psikoloji bilimi öfke duygusunu; engellenme, yoksun bırakma, kısıtlama, haksızlıkla karşılaşma, saldırı ve tehditle karşılaşma gibi durumlar karşısında hissedilen ve sebep olan duruma veya bireye karşın ortaya çıkan yoğun olumsuz bir duygu olarak ifade edilmiştir (Budak, 2000).

Öfke nedir, ne işe yarar?

-Öfke, son derece normal ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli bir duygudur

-Öfke, duygusal bir tepkidir Öfke, uyarıcı bir işarettir

-Öfke, kişiyi tehditlere karşı uyarır ve kendisini korumasına olanak sağlar

-Öfke, yeni öğrenmeler için bir motivasyon kaynağıdır

-Öfke, sınırlandırılabilirdiği sürece sağlıklıdır ve işe yarar

-Öfke, kontrol edilmediğinde kişinin kendisi ve çevresi için zararlı olabilir

-Öfkenin sağlıklı ve işe yarar olabilmesi için inkar edilmemesi, bastırılmaması ve öncelikle kabul edilmesi, tanınması ve kontrollü bir biçimde ifade edilebilmesi gerekir (Soykan, 2003).

Öfkeyi farklı yoğunluk ve uzunluklarda olabilen bir duygu çeşididir. Bu duruma ek olarak öfkelenme durumunun, yalnızca psikolojik değil biyolojik veya fizyolojik değişimleri de



içerisinde barındıran normal bir tepkidir. Öfkenin, yanlış olduğu düşünülen duruma karşı gösterilen güçlü bir duygusal tepki veya yardım istemi olmasıyla birlikte; öfke, sosyal bağlara zarar verebilen, ruhsal bozukluklar, nevroz veya depresif psikopatolojinin de belirlenmesinde rol oynamaktadır (Hollenhorst, 1998).

Kontrol altına alınamayan öfke, olumsuz sonuçlar ve saldırganlık düzeyini artırması açısından öfkeyi olumsuz bir duyguya dönüşmektedir (Lerner, 1999).

Öfke ne değildir?

- Öfke bir problem çözme aracı değildir
- Öfke bir öç alma veya intikam yolu değildir
- Öfke başkalarını suçlama biçimi değildir
- Öfke şiddet göstermeye veya suç işlemek için bir neden değildir
- Öfke başkalarını kontrol etme yolu değildir
- Öfke bir haklı olma yolu değildir (Soykan, 2003).

### **2.2.2. Öfkenin Özellikleri**

Öfke duygusu alandaki psikolog ve araştırmacılar tarafından uzun bir süre sorun yaratan bir duygu olarak görülmediği ve ihmal edildiği belirtilmiştir (Novaco, 1975).

Dünyadaki işçi hareketleri, kadınların eşit haklar için verdiği mücadeleler ve Amerika Birleşik Devletleri'nde oluşan insan hakları hareketi ile hızlanmaya başlamıştır. Bu gelişmeler sayesinde öfke duygusunun araştırılmasına gerek görülmüş ve yapılan çalışma ve araştırmalar zamanla artmıştır (Lulofs ve Cahn, 2000).

Öfkelenme durumu insanların içsel duygudurumları ve dış etmenlere bağlı olarak meydana gelen ikincil bir duygudur. Farklı olumsuz duygusal durumlar (kaygı, hüzn, korku vb.) yaşayan bireyin bu duygulara karşın öfke duygusu hissedebilir. Buna benzer durumlarda öfke duygusu bireyin farkına varmadığı bir ruh halidir (Sukhodolsky vd, 2000).

Öfke duygusu, kişinin fiziki bütünlüğünü korumasını, psikolojik güvenliğini sağlaması ve hayatını güvenle sürdürmesinde rol oynamaktadır. Duygular insan doğasında genetik açıdan bulunmaktadır. Fakat insanlar duygularını nasıl ifade edeceğini ve nasıl tepki vereceklerini yaşayarak öğrenirler. Öfkenin ifade edilmesinde yaşayarak öğrenmenin etkisinin büyük olduğu ifade edilmektedir (Gentry, 2000).

Birey öfke duygusu hissettiği anda kan akışı hızlanır, yüzü kızarır, kasları gerginleşir, ve bireye güç hissi gelmektedir. Bir kişiyi incitme hissiyatı, o kişiden veya onun olduğu yerden uzaklaşma dürtüsüyle ilişkilidir. (Kalat, ve Shiota, 2007). Dürtüsellik arttığında kontrol azalmaktadır ve kontrol duygusunun en fazla azaldığı duygu öfkedir. Fiziksel güç, özgüvenin artması ve dürtüsellik artması olumsuz ve yıkıcı davranışlara sebep olabilmektedir (Strongman, 2003).

Öfke, bireyin başkalarına karşı olumsuz duygularını daha kolay açığa çıkarmasına olanak sağlayan bir duygudur. Öfkesini gösteren birey sözel veya fiziksel diğer insanlara karşı hissettiği olumsuz duyguları da ifade etme şansı bulur (İmamoğlu, 2003)

Genel olarak öfke duygusunu ifade etmek zorlu bir süreçtir. Bu sebeple birey öncelikle öfke duygusunu tanımalı, kendine veya başkalarına zarar verici bir tutum sergilemeden sağlıklı bir ifade etme becerisi kazanması çok önemlidir (Firestone vd, 2003).

### **2.2.3. Öfkenin İşlevleri**

Öfke, hissedilmesi normal olan, yapıcı ve kontrollü bir şekilde ifade edildiğinde sağlıklı ve enerji hissettiren bir duygu çeşididir. Öfkenin bastırılması veya engellenmeye çalışılması uygun şekilde ifade edilmemesine yol açabilir. Bu durum ise bireyin kendisine veya çevresine zarar verebilmektedir (Bayrı, (2007).

Öfke ile birlikte gelen yararlar arasında; heyecanlanma, canlılık hissi ile dolmak gibi duygular da gösterilmektedir (Efron, 1997).

Öfke, her insanın neredeyse her gün yaşadığı normal, evrensel, hayatın sürdürülebilmesi için gerekli ve iyi yönetilip kontrol altına alındığı takdirde iyi sonuçlar doğuran birey için olumlu bir duygudur. Öfkenin sağlıklı ve iyi sonuçlar doğurması için inkar edilmemesi, bastırılıp içe atılmaması, olumlu şekilde kabul edilmesi, kontrollü bir şekilde ifade edilmesi ve en önemlisi ise doğurduğu sonuçlar sınırlandırılabilir olmalı (Batıgün, 2004).

Öfkenin temel bir duygu olmasına ek olarak olumlu veya olumsuz yönlerinin olduğunu savunan bireylerin verdiği örneklerden biride bazı olaylarda öfkenin sınırları belirleme veya adaletsizliklere karşı bir tepki oluşturması öz koruma işlevinin olmasıdır. Fakat negatif yönleri olarak ta öfkeyi bir güç göstergesine çevirerek, zayıf iletişim becerilerini iyileştirmek için, sorumluluklardan kaçmak için ve diğer duygularımıza karşı bir savunma mekanizması olarak kullanılması örneği verilebilir (Acar, 2015)

Novaco öfkenin işlevlerini altı maddede toplamış, daha sonraki çalışmalar da bu 6 maddede sınıflamayı desteklemiştir (Novaco, 1975)

Öfkenin işlevleri aşağıdaki gibidir:

**Öfke Bireye Enerji Hissettirir;** Birey, öfkesinin verdiği enerjiyi daha olumlu yönlere yöneltebilir ve üretimde kullanmak üzere etkinliklerde yer alabilir. Öfke oluşumuna sebep olan durumu, engeli aşmak, yetersizlik hissiyle baş edebilmek ve hoş olmayan durumlardan kurtulmak üzere uygun olan davranışı geliştirip güçlülük, üstünlük ve olayları kontrol edebilme duygularını yaşamaktadır. Yetersizlik gelişmek için bir gereklilik yarattığından, öfke bireyin gelişme sürecinde rol oynamaktadır (Çam ve Baysal, 1998; Erözkan A 2006; (İmamoğlu, 2003). Öfke, enerji hissiyatı sebebiyle bireyi harekete geçirmekte ve ortamı denetleme duygusu vermektedir (Üstün vd, 2005). Ayrıca öfkenin açığa çıkmasında rol oynayan anksiyeteye tepki olarak, bireyin savunma mekanizmalarını harekete geçirir. Bireyin kullandığı savunma mekanizmaları, öfke duygusu ile baş etmede yeterli olmadığına ise yeni baş etme stratejileri geliştirme zorunluluğu hissettirir ve bireye değişim için gerekli isteği ve motivasyonu sağlar (Çam ve Baysal 1998; Köknel Ö 1986; İmamoğlu 2003; Terakye G (1998; Üstün ve Yavuzaslan,1995).

**Öfke Bir İşarettir;** Öfke, karşıdaki kişiyi uyarmak için işarettir. Bireyin kırıldığı, incindiği, engellendiği veya bir şeylerin ters gittiğini gösterir. Öfke, karşılanmamış gereksinimleri ve “istediğimi elde edemiyorum” mesajını karşıya iletir (Lerner. 2004).

**Öfke, Süregelen Davranışı Ortadan Kaldırır veya Engeller;** Davranışın engelleyicisi olarak öfke, bireyi asıl amacından başka bir yönde yönlendirmektedir. Birey yapması gereken asıl iş yerine, odak noktasını başka bir yönde yönlendirir ve böylece kendine ikinci bir kazanç sağlamaya çalışır (Bayrı, 2007).

**Öfke, Başkalarına Karşı Olumsuz Duyguların Açıklanmasını Kolaylaştırır;** Birey öfkesini ifade ederken bağırarak çağırarak söylenerek, öfkelenilen duruma veya kişiye karşı hissettiği olumsuz duyguları da ifade etme şansı yakalar. Araştırmalara göre öfkenin ifade edilmesi sanılanın aksine karşıdaki kişi ile ilişkileri yaralamaktan çok ilişkiyi sağlamlaştırdığı, ilişkinin daha sağlıklı ve anlamlı olmasında rol oynadığı bildirilmektedir (Burns, 2006; İmamoğlu, 2003).

**Öfke Bir Savunmadır;** Öfke insana belirli sınırlar içerisinde kişiliğin korunması, saygınlık kazandırması ve kazanılan saygınlığın sürdürülmesi işlevine sahiptir. (Köknel, 1986) İlişkilerde yaşanan olumsuz duygulardan dolayı ortaya çıkan çatışmalar sayesinde oluşan

anksiyeteyi değiştirerek egoyu koruma görevi görür. Ayrıca kişinin benlik sınırlarını ve benlik saygısını korumasında, böylelikle kurulan ilişkilerin daha sağlıklı olmasına yardımcı olur (Cüceloğlu, 1991; Terakye, 1998; Thomas, 2004).

**Öfke Bir Haklılık Algısıdır;** fke, kişinin haklı olduğu ve başkaları tarafından engellendiği bu sebeple adaletli olduğu duygusunu sürdürmesinde rol oynamaktadır (mamoğlu, 2003; Kısaç, 1997).

nsanların öfkelerini ifade tarzları sebep olan duruma göre öfkelerini farklı yollarla dışa vurulmasına ve farklı şekillerde görülebilmesine sebep olmaktadır. Öfkenin tanımına veya yapılan araştırmalara bakılarak öfke duygusunun çok boyutlu bir yapısının olduğu belirtilmektedir (Kannis Dymand vd, 2019).

Genel olarak öfkeye bakıldığında başlıca iki nedenden söz edilebilir, ilk durumda birey başına gelen olaylar nedeniyle dolmuştur ve üstüne yaşanan son olay bireyin patlamasına yol açmış olabilir veya ikincisinde ise birey duygusal olgunluğa ulaşmamış olduğu için yerine getirilmeyen istekler karşısında saldırganlık yaparak isteklerini yerini getirme çabasından bahsedilmektedir (Thontowi vd, 2014). Daha spesifik sebeplere bakıldığında; eleştiri, hastalık, engellenmiş olmak, tehdit altında olmak, alkol veya uyuşturucular, umursanmamak, hayal kırıklığına uğratılmak, değersiz hissettirilmiş olmak, adaletsizliğe uğramış olmak, ölümler ve aile içindeki problemler şeklinde nedenler öfkenin sebepleri olarak sayılabilir (Soykan, 2003).

Öfke bazı durumlarda dış etmenlerin etkisi ve bu dış etmenlerin bireyde sebep olduğu imgeler ve geçmişe ait çağrışımların etkisiyle ortaya çıkabilir; Bu duruma verilebilecek en açık örnek, travma sonrası stres yaşayan bireylerdir. Bu bireylerin travmaya yol açan olaylara benzer olaylarla ya da o olayı hatırlatan farklı olaylar ile karşılaşması durumunda, ortaya çıkan tepkilerden bazıları içerisinde öfke barındırabilir. Öfkenin dış etmenler sebebiyle bireyde oluşturduğu imgeler ve geçmişe ait çağrışımların etkisiyle ortaya çıkabilmektedir (zmen, 2006).

Deffenbacher ve arkadaşları uzun süre boyunca yaptıkları çalışmaları ve araştırmaları bir araya getirerek insanın hissettiği öfke duygusunun 20 farklı yolla açıklanabileceğini savunmuşlardır (Deffenbacher vd, 1996).

***Displacement (Yer Değiştirme):*** Birey hissettiği öfke duygusunu dile getirmek veya söylemek yerine, hissettiği duyguları farklı nesnelere, kişilere ya da farklı kaynaklara yönlendirmesidir.

**Dikkat Dağıtma:** Bireyin, öfkesine sebep olan sorun ile karşı karşıya gelmemek için dikkatini dağıtacağı farklı etkinliklere yönelerek öfkesini azaltması veya tamamen yitirmesidir.

**Hedefi Dışlamak:** Bireyin öfke duyduğu insanı sosyal ortamlarda dışlaması, diğer insanları öfke duyduğu kişiye karşı kışkırtması veya öfke duygusunun asıl kaynağını kötülemesidir.

**Pasif Agresif Sabotaj:** Bireyin öfke duygusunun asıl sebebine karşı yardımlarını azaltması veya kesmesi, kişinin planlarını sabote etmesi, planlarını bozarak zarar vermesidir.

**Malediction:** Bireyin öfke duyduğu kişi ile ilgili düşüncelerini 3. kişilere anlatarak ötekileştirmesi.

**Düzeltmeye Yönelik Aksiyon:** Birey, öfke duygusunu hissettiği her ne ise problemini çözüme kavuşturmak üzerine davranışlarını değiştirmesidir.

**Kötü Bakış:** Bireyin, öfke duyduğu nesneye karşı yüz ifadeleri ile öfkesini belli etmesi ve aşağılayarak bakmasıdır.

**Öfkenin İçe Yönelmesi (Eleştirel Biçimi):** Bireyin öfke duygusunu ifade etmeden bir başkasına karşı olumsuz hükümlere varmasıdır.

**Öfkenin İçe Yönelmesi (Baskılama Biçimi):** Bireyin hissettiği öfke duygusunu sadece bireysel yaşamasıdır. Hiç kimseye öfkesi hakkında hiçbir bilgi vermemesidir.

**Sözel Baskı – Sözel Öfke:** Bireye, öfke duygusu hissettiren insana karşı aşağılayıcı tavırlar ile öfkesini ifade etmesidir.

**Vücut Dili:** Bireyin, öfke duygusunu ifade ederken beden dilini ve el kol hareketlerini kullanmasıdır.

**Sözel Öfke – Münakaşa:** Bireyin, öfkelendiği insan ile yüksek sesle münakaşa etmesi durumudur.

**Fiziksel Şiddet (Bireye Yönelik):** Öfkeli insanın direkt, istemli biçimde insana yönelik itme, yumruk atma, tekme atma, tartaklama gibi hareketlerin sergilenmesidir.

**Sözel Saldırı – Sözel Öfke:** Bireyin öfke duygusu hissettiği nesneye veya kişiye karşı tehdit, hakaret veya küfür gibi olumsuz sözler söylemesidir.

**Fiziksel Şiddet (Objeye Yönelik):** Birey hissettiği öfkeyi eşyalara ve nesnelere zarar vererek göstermesidir.

**Öfkenin Kontrol Edilmesi:** Birey, öfke duygusunun dışavurumunu engellemek amacıyla kendini kontrol etmeyi sağlayıp sabırlı ve sakin tavırlar sergilemesidir.

**Yüz Yüze İletişim:** Birey, öfke duygusu hissettiği insana, ikisi arasındaki problemi çözme amacıyla kendini ifade etmesidir.

**Zaman Aşımı:** Bireyin, öfke duygusu yatışana kadar öfke duyduğu nesneden uzak kalmasıdır.

**Öfkenin Direkt İfade Edilmesi:** Bireyin, öfke duygusu beslediği insana karşı her şeyi açık bir şekilde ifade etmesidir.

**Neticeleri Değerlendirme:** Öfke duygusunu kontrol altına aldıktan sonra herhangi bir tepki vermeden tüm süreci ve tüm ihtimalleri zihinsel süreçle değerlendirilmesidir (Deffenbacher vd, 1996).

#### **2.2.4. Öfke Uyarıları**

Öfke, incitildiğini, hakların istismar edildiğini, gereksinimlerin veya ihtiyaçların uygun şekilde karşılanmadığını ya da olumsuz bir şeylerin olduğuna dair önemli bir işarettir. Her zaman bir nedeni vardır ve bu nedene gerekli önem ve ilgiyi hak eder. (Lerner, 2021.) Öfkenin sebeplerini açıklamak, öfkenin doğasının karışıklığı sebebi ile kolay bir işlem değildir (Thontowi vd, 2014).

Öfkenin oluşmasında içsel ve dışsal uyarılar önemlidir (Deffenbacher, 2011; Hendricks vd, 2013; Yadav vd, 2017). Çatışma çözümünde deneyimli birisi olan Loo; Psikologların öfkenin içsel uyarılarına neden olan 4 farklı düşünce yapısı belirlediklerini aktarmıştır (Akt: Hendricks ve ark. 2013, Yadav ve ark. 2017).

**-Duygusal Akıl Yürütme:** Duygusal olarak akıl yürüten insanlar, normal olan olayları kendilerine göre yorumladıklarından her şeyi tehdit olarak algılayabilirler. Bu durum söylenen masum şeylerden bile rahatsız olmalarına sebep olmaktadır. Bununla birlikte yapılanların kendilerine bir saldırı olarak düşünürler.

**-Düşük Hayal Kırıklığı Toleransı:** Hayal kırıklığı toleransının düşük olması bireyin başına gelen normal olayların bile tehdit olarak algılanmasına sebep olur. Herkesin hayatında bir noktada olan bir durumdur.

**-Mantıksız beklentiler:** Bazı durumlarda birey, işin veya herhangi bir durumun kesinliği hakkında bir bilgi yok iken gereksiz yere talepte bulunur. Bu durumda işlerin yolunda

gitmemesi veya diğerlerinin istenildiği gibi davranmasını sağlayamamak, kişinin hayal kırıklığına karşı toleransının azalması sonucu öfke düzeyi yükselmektedir.

**-İnsan Değerlendirmesi:** Bu düşünce şekli, diğer insanları aşağılayıcı bir tutum sergiler. Bu tutum insanların birbirlerini kızmalarını ve öfkelenmesini kolaylaştırır.

Öfkeyi aktif eden dışsal olaylar ise; engelleyici ve tahrik edici olaylar (örn: sıra beklemek); diğer bireylerin davranışları (örn: haksızca yapılan acımasızca yorumlar); nesnelere (şebekesi çekmeyen bir telefon); ve bireyin öz davranış ve özellikleri (örn: Bir yere geç kalmak) (Deffenbacher, 2011).

Bazı zamanlarda ise öfke yeni bir uyarıya değil yaşamın veya koşulların içinde daha genel bir şey veya bireyin geçmişinde yaşanmış olan ve bireye sıkıntı vermeye devam eden bir deneyimdir. Bu gibi durumlarda birey çok küçük sebeplerden öfkeleniyormuş izlenimi verebilir ama öfkenin asıl nedeni daha önceki bir durumdan kaynaklanıyor olabilir (Lowth, 2018).

#### 2.2.5. Öfkenin Kuramsal Boyutu

Öfke duygusunu daha iyi anlaşılması için öfkenin temellerini bilmek gerekir. (Shahsavarani ve Noohi, 2015.) Öfke duygusunu konu alan yaklaşımlar 1900'lü yılların ortalarında başlamıştır (Özmen, 2006).

**\*Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım:** Bu yaklaşıma göre, irrasyonel olan inançların, yani kurallara uymak konusunda zorlanma, hayal kırıklığı, engellenme ve hoşgörüsüzlük ile ilgili düşünceler öfke duygusunun açığa çıkmasına sebep olur (Fives vd, 2011).

**\*Sosyal Öğrenme Kuramı:** Bu yaklaşıma göre, birey çevresindeki davranışları gözlemleyerek taklit yoluyla örnek alarak kazanır (Özmen, 2006). Bu duruma bakarak Bandura sosyal öğrenme kuramında saldırganlık davranışının gözlem yoluyla öğrenildiğini vurgulamıştır. Birey tarafından öğrenilen veya gözlemlenen saldırganlık davranışının sergilenmesinde, bireyin öz benliği, içinde bulunduğu durum ve çevresel etmenler etkilidir (Özmen, 2006). Bandura'ya göre saldırganlık ve öfke duygusunun etkinleştirilmesinde belirgin bir kaynak olarak ailede model alma ve pekiştirme (Novaco, 2017).

**\*Psikanalitik Yaklaşım:** Psikanalitik yaklaşımda öfke duygusunun gelişimini saldırganlığın farklı bir boyutu olarak ele almaktadır (Özmen, 2006). Psikanalitik yaklaşıma göre; saldırganlık, davranışsal bir durum olarak değil, içgüdüsel bir dürtü veya türevi olarak kabul edilmektedir (Menninger, 2007). Bu yaklaşıma göre öfke duygusunun işlevi daha çok

katarsis (boşalım) ifadesi ile açıklanmıştır. Öfkenin dışavurumu kişilerde biriken enerjiyi ve enerjinin yarattığı gerilimin azalmasına sebep olacağı ifade edilmiştir (Mertoğlu, 2019).

**\*Bilişsel Davranışçı Yaklaşım:** Bu yaklaşım, bireyin öfkelendiği durumların, aslında o durumlara yüklenmiş anlamlarla ilgili olduğunu ifade etmektedir. (Mertoğlu, 2019). Bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışsal gibi yapıların ortak bir sonucu olan öfke duygusu bilişsel yaklaşıma göre kontrol altına alınması gereken bir duygu olarak ifade edilmektedir. (Özmen, 2006.) Bu sebeple bu yaklaşım bireyi öfkeleniren uyarıcının birey üzerindeki etkisini anlamaya, kişinin bu uyarıcı ile ilgili düşüncelerini belirleme ve değiştirme stratejilerine odaklanarak öfke duygusuyla başa çıkılabileceğini savunur (Mertoğlu, 2019).

**\*Varoluşçu-İnsancıl Yaklaşım:** Bu yaklaşımın ileri gelenlerinden olan Fritz Perls' e göre birey öfke de dahil bütün duygularının sorumluluğunu üstlenmelidir. Bu yaklaşım aslında öfkeli olan kişinin kendisi olduğunu ancak bu öfkeyi kendisine yapılan eleştirileri kabul etmeyi beceremediği için öfke duygusunu başkalarına yansıtır (Özmen, 2006; Mertoğlu, 2019).

**\*Engellenme-Saldırganlık Kuramı:** Bu yaklaşım psikanalitik yaklaşımı temel alır. Kontrol edilmeyen öfke ve saldırganlığın arkasında engellenmişlik duygusunun yatar (Özmen, 2006; Mertoğlu, 2019).

## 2.2.6. Öfke Türleri (Durumsal-Sürekli Öfke)

Öfke literatürde “Durumsal Öfke” ve “Sürekli Öfke” olmak üzere 2 ana başlıkta incelenmiştir. Durumsal öfke, bireyin yaşanan bir olayın ardından kişinin anında verdiği tepkisel öfkelenme durumudur. Genelde zaman geçtikçe hissedilen öfke yoğunluğunu kaybedilir. Sürekli öfke ise bireyin süreğen bir şekilde devamlı ve yoğun olarak hissettiği öfke olarak kabul edilir. Durumsal öfke ile sürekli öfke karşılaştırması yapıldığında, sürekli öfkenin daha şiddetli yaşandığı söylenmektedir. (Bektaş, 2018; Özmen, 2004).

### 2.2.6.1. Durumsal Öfke

Kişinin yaşamış olduğu olaylardan dolayı biriktirdiği tepkisini herhangi bir uyarana karşı ortaya çıkan öfke türü olarak adlandırabilir. Yaşanmış olan hayal kırıklıkları, acılar, engellenmiş duygular, yerine getirilemeyen arzular gibi yaşanmışlıklara tepki olarak gösterilen öfke türü olarak adlandırılmaktadır. Diğer taraftan, bu öfke türü daha önceki durum ve olaylar sonucu edinilen tecrübelerle karşı oluşan sinir ve gerginliklerin sonucu oluşan ikincil bir duygu olarak ifade edilmektedir (Bektaş, 2018).



Durumsal öfke yaşayan birey, neye öfkeli olduğundan haberdardır. Bu sebeple öfkesini kontrol altında tutmakta ve sakin kalabilmektedir. Öfke kontrolünde başarılı olan kişiler genellikle hem fiziksel hem de zihinsel açıdan daha güçlü olmaktadır. (Beyazaslan, 2012). Bu kişiler çevreleriyle pozitif ilişki içerisinde olmaktadır. Öfke kontrolünü kaybettiklerinde, öfke duygusu yatıştıktan sonra yaptıklarından dolayı pişmanlık hissetmektedirler. (Aksu, 2015).

#### 2.2.6.2. Sürekli Öfke

Sürekli öfke, bireyin her zaman sinirli olması ve sinirli olmaya yatkınlığının olması şeklinde tanımlanabilir. Engellenmiş bir bireyin genel sinir katsayısı fazla olduğundan öfke duygusu patlaması çok hızlı ve kolayca yaşanabilir. Öfke duygusu bireyde genelde ansızın ortaya çıkmaktadır. Genel sinir katsayısı yüksek olan insanların öfke kontrolleri zayıfladığından hızla sinirlenmektedirler (Soykan, 2003).

Sürekli öfke, durumsal öfkenin tersine bir uyarana anlık olarak gelişen öfke değil, kişinin yaşamına yayılmış haldedir. Bireyin yaşamında öfke duygusu süreğen olduğundan, birey için öfke olağan bir durum haline gelmektedir. Birey öfkeli olduğunun farkında değildir ve öfkeli olduğunu kabul edememektedir. Bu sebeple birey öfkesini kontrol edememektedir. Sürekli öfke, durumu bireyin yaşamında herhangi bir nedene bağlı olmadan yaşamının genel bir hali olarak tanımlanmaktadır (Tanış, 2014).

#### 2.2.7. Öfke İfade Tarzları

Öfke ifade tarzı, bireyin öfke duygusuna verdiği tepkiler olarak tanımlanabilmektedir. İnsanlar için bu tepkinin gösterimi diğer canlılara göre farklılık içermektedir. Hatta insanlar arasında da öfkenin dışavurumu yaş, cinsiyet, kültür ve yetiştirildiği çevre gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Öfke, sadece insanlara ait olan bir duygu değildir. Hayvanlardaki öfkenin dışavurumu, genelde içgüdüsel olarak saldırganlık olduğu gösterilmiştir (Nasir vd, 2014).

Öfke ifade tarzları genel manada 3 farklı boyutta incelenenebilir.

Öfkenin İçe Yönelmesi (Öfkenin Baskılanması)

Öfkenin Dışa Yönelmesi (Saldırganlık)

Öfke kontrolü

Bu ifade ediş biçimleri arasında en sağlıklı olanı, öfkeyi düşünceleri ve duyguları ifade ederek belirtmektir. Bunu başarabilmek için bireyin kendi istek ve arzularının farkında olması ve bu istek ve arzularını başka insanlara zarar vermeden karşılamayı öğrenmesi gerekmektedir. Yani bireyin karşısındaki insanlara saygılı davranması ve saldırganlık gibi davranışlar sergilememesi gerekmektedir (Soysal vd, 2009).

Uygun bir biçimde gösterilemeyen öfke duygusu insanlar arasındaki sosyal ilişkileri negatif yönde etkileyebilmektedir. Bastırılan öfke insan hayatında pasif-agresif tavırlar sergilemesine sebep olabilmektedir (Günüşen 2016). Sağlıklı şekilde ifade edilmeyen öfke duygusu bireyde davranış kontrolünde güçlüğü, doğru ifade edilemeyen öfke ise bireyde kızgınlık ve gücenme duyguları yaşamasına neden olmaktadır (Bayrı ve Kelleci, 2009; Thomas, 2009). Öfkenin ifade ediliş biçiminin öğrenmeyle ilgili olarak kişiden kişiye farklılık göstermektedir (İlhan, 2014). Öfkenin gösterilme biçimi kültürel özellikler, beklentiler, yaş, cinsiyet, alkol ve sigara içiciliği, aile bireylerinin çocuklara davranış şekli ve kişilik özellikleri gibi değişkenlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Sonkaya vd, 2017).

#### *2.2.7.1. Öfkenin İçe Yönelmesi*

Bireyin öfke duygusunu dışarı yansıtmak yerine kötü sonuçlara sebebiyet vermemek amacıyla içlerine atmalarına öfkenin içe yöneltilmesi yani bastırılmış öfke olarak adlandırılmaktadır. Birey sosyal ilişkilerinin bozulmaması adına öfke duygularını baskılayarak hiçbir sorun yokmuş gibi hayatlarına devam etmektedir. Fakat bireyin kendi içerisinde çözülmemiş bu öfke durumu sonraki sosyal ilişkilerini zarara uğratabilir. Öfkesini baskılayan birey içerisindeki duyguları baskıladığından kendisine zarar verirken karşısındaki birey ise öfkeye sebep olan davranışını sürdürmeye devam eder. Bunun sonucunda sosyal ilişkilerde çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır (Potegal vd, 2016).

Öfke duygusunun dışavurumunda sıkıntı yaşanması, bireyin büyüdüğü ortamda öfke duygusu aile içerisindeki ilişkileri bozacağı düşüncesinden kaynaklanıyor olabilir. Bu tarz durumlar aile bireylerinin arasındaki ilişkiyi daha mesafeli hale getirebilir. Böyle durumların yanı sıra düzgün şekilde ifade edilmeyen öfke tansiyon ve kalp hastalıklarına sebep olabilmektedir. Öfke duygusunu baskılayan bireylerde ise psikolojik olarak depresif duyguların açığa çıkması ihtimali yükselmektedir (Öz ve Aysan, 2012).

### 2.2.7.2. *Öfkenin Dışa Yönelmesi*

Öfke duygusunun gösterimi, şiddet veya saldırganlık şeklinde gösterilmesi anlamına gelmektedir. Öfkenin dışa yöneltilmesi farklı yollarla olabilir. Sözlü olarak ifade edildiğinde, sert ve kaba terimler kullanmak, aşağılamak, argo kelimelerin kullanılması şeklindedir (Potegal vd,2016) Öfkenin gösterim şekillerinden biri de ağlamak olabilmektedir. Bağırma yolu veya ağlama yolu ile bireyler farklı şekillerde dışavurumlarını dolaylı bir şekilde sergileyebilirler (Köknel, 2005). Öfkesini gösterebilen bireyler, öfke duygularını bastırmak yerine dışavurumu tercih etmektedirler. Öfke duygusunun dışarıya gösterimi öfke duygusunun karşı taraf için tam olarak anlaşılması anlamına gelmez. Tam tersine öfkeyi göstermek gelecek zamanda oluşabilecek herhangi bir engel karşısında bireyin öfkelenme konusunda daha yatkın bireye dönüşmesini sağlayabilmektedir. Bu duruma ek olarak bireyler öfkelerini kontrolsüz şekilde ifade etmeye devam ettiklerinde sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşayabilmekte ve hatta toplumdaki dışlanabilmektedirler (Avcı, 2020). Psikologlar çeşitli çalışmalar ile öfke duygusunun bu şekilde gösteriminin tehlikeli ve yanlış olabileceğini göstermek istemişlerdir. Öfke duygusunun dışavurumu sayesinde boşaltılması sorunları çözmek yerine tam tersine öfke ve saldırganlık eğilimlerini artırdığı da araştırmalarda gösterilmiştir. (Özmen, 2006).

### 2.2.7.3. *Öfke Kontrolü*

Öfke duygusunu doğru ifade etme becerisine sahip olmaya öfke kontrolü adı verilmektedir. Öfke duygusunun doğru ifade edilmesi, öfkenin içe yönelmesi ve öfkenin dışa yönelmesinden farklı olarak öfke duygusunu hissetme sıklığının azalması ve dışavurumundaki saldırganca ifadenin azaltılmasıdır. Öfke duygusunun kontrol edilmesi, öfkenin dışa vurulmayacağı anlamına gelmez. Öfke kontrolündeki amaç, öfkenin dışarı gösterimini baskılamak değil, öfke duygusunu daha uygun bir ifade etme becerisi geliştirmektir. Öfkeyi göstermenin en doğru yolu agresyon göstermeden ifade etmektir. Bu beceriye sahip olmak için ne istediğimizi bilmemiz gerekir ve bu isteklerimizi karşı tarafı kırmayacak şekilde ifade etmemiz gereklidir. Öfke duygusu ve öfke duygusuna bağlı olarak gelişen problemler insanlar arası iletişimde çeşitli sıkıntılara yol açabilmektedir. Öfkeyi duygusunu uygun bir şekilde ifade edebilmek için öfkeye bağımlı bir iletişim şeklinden vazgeçmemiz gerekir. Baskılanan veya dışavurumu abartılan öfke uygun olmayan bir öfke ifade biçimine yol açabilmektedir. Tüm bunlara bakıldığında, öfke duygusunu lehimize kullanabilmek için öfkeyi kontrol edebilme becerisine sahip olmamız gerekmektedir (Beyazaslan, 2012).

### 2.3. Sigara ve Öfke

Çeşitli ruhsal problemlere, psikoz, anksiyete, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı, duygudurum bozuklukları gibi sahip kişilerde sigara kullanımının daha yaygın olduğu bilinmektedir. Bir diğer taraftan, bu gibi rahatsızlıkların sigara içen kişilerde içmeyen veya bırakmış olan kişilere göre görülme olasılığının daha fazla olduğu unutulmamalıdır. Sigara kullanımı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye sebep olarak; ruhsal bir rahatsızlığı düzeltmek amacı ile sigaranın kullanılması, diğer hasta bireylerden örnek alınması ve alınan örneklerdeki genetik etkilerin paylaşımı gibi nedenler olabileceği gösterilmektedir. Ayrıca mental açıdan sorunlara sahip kişilerin, sigara kullanımından gelen anksiyolitik, agresyon giderici, anoreksik, biliş artırıcı ve antidepresan gibi etkilerden dolayı tercih sebebi olabileceği tahmin edilmektedir (Mendelsohn vd, 2015).

Sigara içen bireylerin %80' inin sigara içme davranışı ile ilgili olarak "keyif verici" ve "rahatlatıcı" gibi pozitif cümlelere katıldığı gözlemlenmiştir. Anket yoluyla yapılan araştırmalarda sigara içen bireylerin büyük bir çoğunluğu "Kendimi gergin veya üzgün hissettiğimde sigara içmek beni rahatlatır", "Sigara beni yatıştırır" şeklindeki cümlelere katıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre sigara içimi ile duygu kontrolü arasında bir korelasyon olabileceğini düşündürmektedir (Ikard vd,1969).

Sigara içme davranışı sergileyen bireylerin kaygı ve öfke duygu düzeyleri azalmaktadır. Fakat sigara içen bireyler, en son içtiği sigaranın üzerinden çok zaman geçtiğinde yaşadığı olumsuz duygular ve sigara içimini bıraktıktan sonraki stres düzeylerinde artış ve öfke duygusunun dışı vurumunda artış gerçekleşmektedir. Bireyin aslında sigara içerken hissettiği olumlu duygular, sigara kullanmadığında hissettiği olumsuz duyguların ortadan kaybolmasıdır (Warburton, 1992).

Sigara içen bireylere gün içerisinde yaşadığı duygular sorulduğunda genel anlamda tekrarlayan duygu değişimlerinden bahsetmişlerdir. Sigara içme esnasında normal olan duygu durum ve sigara içimi sonrasında giderek artan stres ve öfke düzeyi olarak belirtmişlerdir (O'Neill ve Parrott, 1992). Sigara içme davranışından mahrum bırakılmış ve bırakılmamış kişilerden oluşan bir gruba tek bir sigara verildiğinde, stres ve öfke düzeyinde azalma sadece mahrum bırakılmış kişilerde görülmüştür. Bu durum göze alındığında, sigara içme davranışının duygu durum üzerindeki olumlu etkileri, mahrum bırakılmanın neden olduğu olumsuz etkilerin son bulması olarak düşünülmektedir (Schachter, 1978).

Madde kullanan bireyler ömürleri boyunca çeşitli zorluklar ve engellenmeler ile karşılaştıklarından dolayı öfke hissederler. Bu öfke duygusu ile başa çıkamadıkları zamanlarda madde kullanımları artmaktadır (Daley, 1986).

Sigara içerisinde bulunan nikotin, insan beyninde ödül mekanizmasını etkileyen bir merkezi uyararak dopamin salgılanır ve birey üzerinde bağımlılığa neden olmaktadır. Sigara kullanmayı bıraktıktan sonra bireyde bazı belirtiler meydana gelmektedir. Bu belirtiler:

- Öfke, sinir ve stres
- Odaklanma problemi
- İştahın artması
- Uyku bozuklukları
- Huzursuzluk
- Tekrarlayan sigara içme isteği (Bade ve Allen, 2008).

A. Birsen Durmuş ve Edibe Pirinççi' nin üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada Öğrencilerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Alt Ölçekleri toplam puan ortalamalarının dağılımına bakılmıştır. Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin öfke puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık bulunmamıştır (Durmuş ve Pirinççi, 2009).

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel bir çalışma olduğu dolayısıyla, yapılan araştırmada genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modellerinde belirlenmiş bir evren vardır ve amaç, bu evren hakkında bilgiye ulaşmaktır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar belirlenmiş evrenin tamamı ya da bir bölümü yani evren üzerinden seçilmiş bir örneklem üzerinden yürütülür (Karasar, 2000).

İlişkisel tarama modellerinde amaç, iki ve daha fazla sayıda değişken arasında bir değişim var olup olmadığını ve varsa değişimin derecesinin ne yönde ve büyüklükte olduğunu açıklamaktır. Bu model ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz ama neden-sonuç ilişkisi hakkında ipucu vermektedir. Ek olarak değişkenlerden birinin durumunun bilinmesiyle diğer değişken hakkında kestirimde bulunulmasına imkan sağlar (Karasar, 2010).

### 3.2. Evren ve Örneklem

Yapılan araştırmada Balıkesir ilinde yaşayan 18-65 yaş arası yetişkin bireyler evreni oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla yapılan güç analizinde alfa anlam düzeyi (Tip I hata) yani  $\alpha=0,05$ , elde etmek istediğimiz güç değeri (Tip II hata) yani  $\beta=0,95$  olarak alınmıştır. Etki genişliği ise Cohen's d standartlarına göre orta derecede farkı kabul eden bir değer olan  $|p|=0,30$  olarak alınmıştır. Bunların sonucunda ise çalışmaya alınacak kişi sayısı minimum 111 olarak belirlenmiştir. Bu işlemler G\*Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Yapılan araştırmada demografik özellikler açısından sigara içen deney grubumuz ile benzer özellikler gösteren sigara içmeyen katılımcılar kontrol grubunu oluşturacaktır.

Çalışmaya Dahil Edilme Dışlama Kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- 65 yaşın üzerinde olmamak
- Okur-Yazar olmak
- Psikiyatrik ve/veya Nörolojik tanı almamış olmak.

- Sigara haricinde alkol ve/veya madde kötüye kullanımı göstermiyor olmak.

### **3.3. Verilerin Değerlendirilmesi**

Katılımcılardan alınan bilgiler ve veriler yüz yüze anketler vasıtası ile toplanılmıştır. Araştırmaya dâhil olan katılımcıların demografik bilgilerin öğrenilmesi amacıyla “Demografik Bilgi Formu” nikotin bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” öfke duygusu ve ifadesini ölçmek amacıyla “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” kullanılmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

#### **3.4.1. Demografik Bilgi Formu**

Bu araştırmada katılımcılara ait demografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Kullanılan formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, alkol kullanımı, sigara kullanımı, öfkelenme durumları, öfke ifadesi, gelir durumu gibi konular ile ilgili sorular sorulmaktadır.

#### **3.4.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)**

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeği ilk olarak Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında The State Trait Anger Scale (STAS) adıyla geliştirilmiştir. Öfke duygusunu ve ifadesini ölçmeye çalışan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilir ve zaman sınırlaması yoktur.

Türkiye uyarlaması Abdulkadir ÖZER tarafından 1994 yılında Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı (SÖÖTÖ) adıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 34 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi kalan 24 madde ise öfke ifade tarzlarını ölçmektedir (Özer, 1994).

Yapılan güvenirlik çalışmalarında iç tutarlık; tüm grup verileri üzerinden elde edilen Cronbach Alfa değerleri ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bunlar: “Sürekli öfke” boyutu için .79; “kontrol altına alınmış öfke” boyutu için .84; “dışavurulmuş öfke” boyutu için .78 ve “bastırılmış öfke” boyutu için ise .62 olarak bulunmuştur.

Yapılan geçerlik çalışmalarında ölçüt bağıntılı geçerlik; Sürekli Öfke ve Öfke Tarz ölçeklerinin, Sürekli Kaygı, Depresif Sıfatlar Listesi ve Öfke Envanteri ile korelasyonlarına bakılmış, elde edilen korelasyonlar .01 ve .001 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca Sürekli Öfke ve Öfke Dışavurum ölçeği arasında beklendiği gibi ters ve yüksek bir korelasyon

bulunmuştur. Yapı geçerliği ise Verimax tekniği ile 3' lü faktör analizine tabi tutularak, ölçeklerin faktör yapıları incelenmiştir. Öfke Tarz ölçeğinin faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısını yansıttığı gözlemlenmiştir. Yapı geçerliğini sınavan başka bir çalışmada araştırmaya katılan denek grupları arasındaki farklılık tek yönlü varyans analizi ile araştırılmıştır. Tüm alttestlerde görülen farklılıklar  $p < .001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

### **3.4.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Test (FNBT)**

Ölçek, sigaraya olan fiziksel bağımlılık derecesini belirlemek amacıyla 1989 yılında Fagerström tarafından geliştirilmiştir. Altı maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında M. Atilla Uysal ve ark. tarafından yapılmıştır.

Yapılan güvenilirlik çalışmalarında Cronbach Alfa katsayısının 0,56 olarak hesaplandı belirlenmiştir. Ölçeğin her maddesi 0, 1, 2, 3 olarak puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 10 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar ile sigara bağımlılığı doğrusal orantı bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlara göre sigara bağımlılığı çok hafif (0-2 puan), hafif (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) (Uysal, M.A, 2001; Uysal Ö, 2001).Bu çalışmada sigara bağımlılığı derecesi hafif, orta ve yüksek olmak üzere üç farklı kategoride değerlendirme yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin cevaplanma süresi ortalama 1 dakikadır (Selçuk vd, 2017).

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde verilerin değerlendirilmesi için öncelikle SPSS programı kullanılmıştır. Araştırmanın problemlerine göre kullanılacak olan analiz türleri belirlenip seçilecek ve değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını anlamlandırmak amacı ile Mann Whitney-U ve Kurskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Araştırmadaki değişkenlerin düzeyi betimsel istatistikler ile ortaya konacak olup ele alınan bağımsız değişkenlere göre farklılaşma durumlarını incelemek amacıyla karşılaştırma testlerinden yararlanılmıştır.



## DÖRDÜNCÜ

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmamın verilerinden elde edilen analizlerin sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumlara değinilmektedir.

Araştırmaya katılan Balıkesir ilinde yaşayan bireylerin demografik özelliklerine ait olan yüzdeler ve sıklık bilgileri tablolar halinde gösterilmektedir.

Örneklemin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu yardımıyla toplanmış verilere frekans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda oluşturulan tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri

Cinsiyet	Sıklık	Yüzde
Kadın	110	48,5
Erkek	117	51,5
<b>Toplam</b>	<b>227</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya toplam 227 kişi katılmıştır. Katılımcıların 110'u kadın (%48,5), 117'si erkektir (%51,5).

Tablo 3: Katılımcıların Yaş Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri

	Sıklık	Yüzde
27 yaş ve altı	81	35,7
28 - 39 yaş arası	79	34,8
39 yaş üzeri	67	29,5
<b>Toplam</b>	<b>227</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların 81'i 27 yaş ve altında (%35,7), 79'u 28 ve 39 yaş arasında (%34,8), 67'si 39 yaş üzerindedir (%29,5).

Tablo 4: Katılımcıların Sigara İçme Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri

		Sıklık	Yüzde
<b>Sigara İçme Durumu</b>	Sigara İçen	115	50,7
	Sigara İçmeyen	112	49,3
	Toplam	227	100,0

Araştırmaya katılanların 115'i sigara içiciliği olan (%50,7) ve 112'si sigara içiciliği olmayan (%49,3) bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 5: Sigara içen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Yaş Gruplarının Sıklık ve Yüzdeleri

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
<b>Yaş Grupları</b>	27 yaş ve altı	N	32	10	42
		%	76,2%	23,8%	100,0%
	28 - 39 yaş arası	N	11	25	36
		%	30,6%	69,4%	100,0%
	39 yaş ve üzeri	N	14	23	37
		%	37,8%	62,2%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	57	58	115
		%	49,6%	50,4%	100,0%

Sigara içen 27 yaş ve altında olan katılımcıların 32'si kadın (%76,2), 10'u erkektir (%23,8).

Sigara içen 28 yaş ve 39 yaş arasında olan katılımcıların 11'i kadın (%30,6), 25'i erkektir (%69,4).

Sigara içen 39 yaş üzeri olan katılımcıların 14'ü kadın (%37,8), 23'ü erkektir (%62,2).

Tablo 6: Sigara İçen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Demografik Bulguları

		Cinsiyet		Toplam	
		Kadın	Erkek		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	N	25	38	63
		%	39,7%	60,3%	100,0%
	Bekar	N	32	20	52
		%	61,5%	38,5%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	57	58	115	
	%	49,6%	50,4%	100,0%	
<b>Çocuk</b>	Evet	N	20	34	54
		%	37,0%	63,0%	100,0%
	Hayır	N	37	24	61
		%	60,7%	39,3%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	57	58	115	
	%	49,6%	50,4%	100,0%	
<b>Psikiyatrik/Nörolojik Tanı</b>	Hayır	N	57	58	115
		%	49,6%	50,4%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	57	58	115	
	%	49,6%	50,4%	100,0%	
<b>Alkol/madde Kullanımı</b>	Evet	N	22	20	42
		%	52,4%	47,6%	100,0%
	Hayır	N	35	38	73
		%	47,9%	52,1%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	57	58	115	
	%	49,6%	50,4%	100,0%	

Sigara içen bireylerin 57'si kadın (%49,6), 58'i erkektir (%50,4).

Sigara içen evli katılımcıların 25'i kadın (%39,7), 38'i erkektir (%60,3). Sigara içen bekar katılımcıların 32'si kadın (%61,5), 20'si erkektir (%38,5).

Sigara içen çocuğu olan katılımcıların 20'si kadın (%37), 34' erkektir (%63). Sigara içen çocuğu olmayan katılımcıların 37'si kadın (%60,7), 24' erkektir (%39,3)

Sigara içen alkol/madde kullananların 22'si kadın (%52,4), 20'si erkektir (%47,6). Sigara içen alkol/madde kullanmayanların 35'i kadın (%47,9), 38'i erkektir (%52,1).

Tablo 7: Sigara İçen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Bırakma Düşüncesi/Bırakma Denemesi/Anne Sigara Kullanımı/Baba Sigara Kullanımı Sıklık ve Yüzdeleri

		Cinsiyet		Toplam	
			Kadın	Erkek	
<b>Bırakma Düşüncesi</b>	Evet	N	28	31	59
		%	47,5%	52,5%	100,0%
	Hayır	N	29	27	56
		%	51,8%	48,2%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	57	58	115
		%	49,6%	50,4%	100,0%
<b>Bırakma Denemesi</b>	Evet	N	33	36	69
		%	47,8%	52,2%	100,0%
	Hayır	N	24	22	46
		%	52,2%	47,8%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	57	58	115
		%	49,6%	50,4%	100,0%
<b>Anne Sigara Kullanımı</b>	Evet	N	13	11	24
		%	54,2%	45,8%	100,0%
	Hayır	N	44	47	91
		%	48,4%	51,6%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	57	58	115
		%	49,6%	50,4%	100,0%
<b>Baba Sigara Kullanımı</b>	Evet	N	30	26	56
		%	53,6%	46,4%	100,0%
	Hayır	N	27	32	59
		%	45,8%	54,2%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	57	58	115
		%	49,6%	50,4%	100,0%

Sigara içen katılımcıların demografik bilgi formundaki sorulara verdiği cevapların cinsiyet değişkenine göre oranları yukarıdaki tabloda (Tablo 7) gösterilmiştir.

Tablo 8: Sigara İçenlerin Cinsiyet Kategorisine Göre Kendini Tanımlama/Öfke İfadesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Edilme Düşüncesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Yardımı Sıklık ve Yüzdeleri

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
<b>Kendini Tanımlama</b>	Öfkeli	N	7	2	9
		%	77,8%	22,2%	100,0%
	Sabırsız	N	17	12	29
		%	58,6%	41,4%	100,0%
	Sakin	N	14	27	41
		%	34,1%	65,9%	100,0%
	Heyecanlı	N	11	10	21
		%	52,4%	47,6%	100,0%
	Diğer	N	8	7	15
		%	53,3%	46,7%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	57	58	115	
	%	49,6%	50,4%	100,0%	
<b>Öfke İfadesi</b>	Fiziksel Şiddet	N	0	1	1
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Sözel Şiddet	N	31	32	63
		%	49,2%	50,8%	100,0%
	Ağlayarak	N	16	1	17
		%	94,1%	5,9%	100,0%
	Diğer	N	10	24	34
		%	29,4%	70,6%	100,0%
	<b>Toplam</b>	N	57	58	115
		%	49,6%	50,4%	100,0%
<b>Öfkenin Sağlıklı İfade Edilme Düşüncesi</b>	Evet	N	16	24	40
		%	40,0%	60,0%	100,0%
	Hayır	N	16	11	27
		%	59,3%	40,7%	100,0%
	Kısmen	N	25	23	48
		%	52,1%	47,9%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	57	58	115	
	%	49,6%	50,4%	100,0%	
<b>Öfkenin Sağlıklı İfade Yardımı</b>	Evet	N	4	0	4
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Hayır	N	53	58	111
		%	47,7%	52,3%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	57	58	115	
	%	49,6%	50,4%	100,0%	

Sigara içen katılımcıların demografik bilgi formundaki sorulara verdiği cevapların cinsiyet değişkenine göre oranları yukarıdaki tabloda (Tablo 8) gösterilmiştir.

Tablo 9: Sigara İçmeyen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Yaş Gruplarının Sıklık ve Yüzdeleri

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
<b>Yaş Grupları</b>	27 yaş ve altı	N	29	10	39
		%	74,4%	25,6%	100,0%
	28 - 39 yaş arası	N	12	31	43
		%	27,9%	72,1%	100,0%
	39 yaş ve üzeri	N	12	18	30
		%	40,0%	60,0%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%

Sigara içmeyen 27 yaş altında olan katılımcıların 29'u kadın (%74,4), 10'u erkektir (%25,6).

Sigara içmeyen 28 yaş ve 39 yaş arasında olan katılımcıların 12'si kadın (%27,9), 31'i erkektir (%72,1).

Sigara içmeyen 39 yaş üzeri olan katılımcıların 12'si kadın (%40), 18'i erkektir (%60).

Tablo 10: Sigara İçmeyen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Medeni Durum/Çocuk/Psikiyatrik Nörolojik Tanı/Alkol Madde Kullanımı Sıklık ve Yüzdeleri

			Kadın	Erkek	Toplam
<b>Medeni Durum</b>	Evli	N	22	44	66
		%	33,3%	66,7%	100,0%
	Bekar	N	31	15	46
		%	67,4%	32,6%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%
<b>Çocuk</b>	Evet	N	20	36	56
		%	35,7%	64,3%	100,0%
	Hayır	N	33	23	56
		%	58,9%	41,1%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%
<b>Psikiyatrik/Nörolojik Tanı</b>	Hayır	N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%
<b>Alkol/Madde Kullanımı</b>	Evet	N	4	8	12
		%	33,3%	66,7%	100,0%
	Hayır	N	49	51	100
		%	49,0%	51,0%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%

Sigara içmeyen bireylerin 53'ü kadın (%47,3), 59'u erkektir (%52,7).

Sigara içmeyen evli katılımcıların 22'si kadın (%33,3), 44'ü erkektir (%66,7). Sigara içmeyen bekar katılımcıların 31'i kadın (%67,4), 15'i erkektir (%32,6).

Sigara içmeyen çocuğu olan katılımcıların 20'si kadın (%35,7), 36'sı erkektir (%64,3). Sigara içmeyen çocuğu olmayan katılımcıların 33'si kadın (%58,9), 23'ü erkektir (%41,1)

Sigara içmeyen alkol/madde kullananların 4'ü kadın (%33,3), 8'i erkektir (%66,7). Sigara içmeyen alkol/madde kullanmayanların 49'u kadın (%49), 51'i erkektir (%51).

Tablo 11: Sigara İçmeyen Katılımcıların Cinsiyet Kategorisine Göre Kendini Tanımlama/Öfke İfadesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Edilme Düşüncesi/Öfkenin Sağlıklı İfade Yardımı Sıklık ve Yüzdeleri

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
<b>Kendini Tanımlama</b>	Öfkeli	N	4	7	11
		%	36,4%	63,6%	100,0%
	Sabırsız	N	19	8	27
		%	70,4%	29,6%	100,0%
	Sakin	N	21	30	51
		%	41,2%	58,8%	100,0%
	Heyecanlı	N	5	12	17
		%	29,4%	70,6%	100,0%
	Diğer	N	4	2	6
		%	66,7%	33,3%	100,0%
	<b>Toplam</b>	N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%
<b>Öfke İfadesi</b>	Fiziksel Şiddet	N	0	5	5
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Sözel Şiddet	N	24	31	55
		%	43,6%	56,4%	100,0%
	Ağlayarak	N	22	2	24
		%	91,7%	8,3%	100,0%
	Diğer	N	7	21	28
		%	25,0%	75,0%	100,0%
	<b>Toplam</b>	N	53	59	112
		%	47,3%	52,7%	100,0%
<b>Öfkenin Sağlıklı İfade Edilme Düşüncesi</b>	Evet	N	15	27	42
		%	35,7%	64,3%	100,0%
	Hayır	N	20	8	28
		%	71,4%	28,6%	100,0%
	Kısmen	N	18	24	42
		%	42,9%	57,1%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	53	59	112	
	%	47,3%	52,7%	100,0%	
<b>Öfkenin Sağlıklı İfade Yardımı</b>	Evet	N	2	4	6
		%	33,3%	66,7%	100,0%
	Hayır	N	51	55	106
		%	48,1%	51,9%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	53	59	112	
	%	47,3%	52,7%	100,0%	

Sigara içmeyen katılımcıların demografik bilgi formundaki sorulara verdiği cevapların cinsiyet değişkenine göre oranları yukarıdaki tabloda (Tablo 11) gösterilmiştir.



Tablo 12: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Bağımlılık Düzeyleri Kategorisine Göre Sıklık ve Yüzdeleri

		Sıklık	Yüzde (%)
<b>Fagerström Bağımlılık Düzeyleri</b>	Çok Az Bağımlılık	49	42,6
	Az Bağımlılık	30	26,1
	Orta Derecede Bağımlı	12	10,4
	Yüksek Bağımlılık	13	11,3
	Çok Yüksek Bağımlılık	11	9,6
	<b>Toplam</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Sigara içen katılımcıların 49'u çok az bağımlılık (%42,6), 30'u az bağımlılık (%26,1), 12'si orta derecede bağımlılık (%10,4), 13'ü yüksek bağımlılık (%11,3) ve 11'i (%9,6) çok yüksek bağımlılık düzeylerine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 13: Sigara İçen Kullanıcı Grubunda SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Ortalama Puanları

	Sürekli Öfke	Öfke Tarz	Öfke İçe	Öfke Dışa	Öfke Kontrol
<b>N</b>	115	115	115	115	115
<b>Ortalama</b>	19,33	51,64	15,60	15,33	20,70
<b>Ortanca</b>	19	52	15	15	20
<b>Standart Sapma</b>	4	6	3,64	4,02	4,81
<b>Min.</b>	11	26	9	8	8
<b>Max.</b>	30	72	24	26	32

Sigara içen katılımcı grubunda Sürekli Öfke alt ölçeği ortalama puanı  $19,33 \pm 4,92$  bulunmuştur. Puanlar 11 ile 30 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içen katılımcı grubunda Öfke Tarz alt ölçeği ortalama puanı  $51,64 \pm 6,67$  bulunmuştur. Puanlar 26 ile 72 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içen katılımcı grubunda Öfke İçe alt ölçeği ortalama puanı  $15,6 \pm 3,64$  bulunmuştur. Puanlar 9 ile 24 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içen katılımcı grubunda Öfke Dışa alt ölçeği ortalama puanı  $15,33 \pm 4,02$  bulunmuştur. Puanlar 8 ile 26 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içen katılımcı grubunda Öfke Kontrol alt ölçeği ortalama puanı  $20,7 \pm 4,81$  bulunmuştur. Puanlar 8 ile 32 puan arasında bulunmaktadır.

Tablo 14: Sigara İçmeyen Katılımcı Grubunda SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Ortalama Puanları

	<b>Sürekli Öfke</b>	<b>Öfke Tarz</b>	<b>Öfke İçe</b>	<b>Öfke Dışa</b>	<b>Öfke Kontrol</b>
<b>N</b>	112	112	112	112	112
<b>Ortalama</b>	20,02	54,11	15,93	15	22,27
<b>Ortanca</b>	18	53,5	15	15	22
<b>Standart Sapma</b>	6,29	7,29	4,12	3,95	4,44
<b>Min.</b>	11	36	8	10	14
<b>Max.</b>	39	76	26	27	32

Sigara içmeyen katılımcı grubunda Sürekli Öfke alt ölçeği ortalama puanı  $20,02 \pm 6,29$  bulunmuştur. Puanlar 11 ile 39 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içmeyen katılımcı grubunda Öfke Tarz alt ölçeği ortalama puanı  $54,11 \pm 7,29$  bulunmuştur. Puanlar 36 ile 76 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içmeyen katılımcı grubunda Öfke İçe alt ölçeği ortalama puanı  $15,93 \pm 4,12$  bulunmuştur. Puanlar 8 ile 26 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içmeyen katılımcı grubunda Öfke Dışa alt ölçeği ortalama puanı  $15,9 \pm 3,95$  bulunmuştur. Puanlar 10 ile 27 puan arasında bulunmaktadır.

Sigara içmeyen katılımcı grubunda Öfke Kontrol alt ölçeği ortalama puanı  $22,27 \pm 4,44$  bulunmuştur. Puanlar 14 ile 32 puan arasında bulunmaktadır.

Tablo 15: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Bağımlılık Düzeyleri Kategorisine Göre İncelenmesi

	Çok Az Bağımlılık			Az Bağımlılık			Orta Derecede Bağımlı			Yüksek Derecede Bağımlılık			Çok Yüksek Derecede Bağımlılık			Kruskal Wallis H	
	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	$X^2$	$p$
<b>Sürekli Öfke</b>	49	17,57	4,38	30	20,63	4,65	12	19,66	4,65	13	22	4,76	11	20,09	6,34	12,75	0,013
<b>Öfke Tarz</b>	49	49,85	7,17	30	52,8	5,21	12	50,75	4,15	13	57,15	7,69	11	50,9	5,52	11,61	0,02
<b>Öfke İçte</b>	49	14,51	3,47	30	16,6	3,47	12	15,5	3,17	13	18,84	3,48	11	14,09	2,77	18,24	0,001
<b>Öfke Dışta</b>	49	14,55	4,15	30	16,33	3,8	12	14,5	3,08	13	16,53	3,45	11	15,54	5,14	6,8	0,147
<b>Öfke Kontrol</b>	49	20,79	4,37	30	19,86	4,72	12	20,75	6,03	13	21,76	4,81	11	21,27	5,98	2,34	0,672

Katılımcıların Sürekli Öfke alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testindeki bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $X^2=12,75$ ,  $p=0,013$ ,  $p<.05$ ). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi' ne göre çok az bağımlılık düzeyinde yer alan katılımcıların Sürekli öfke alt testinden en düşük ortalama puan aldıkları görülmüştür (Ort: 17,57); Sürekli Öfke alt testinden en yüksek ortalama puan alan grup ise Yüksek Bağımlılık düzeyi grubu olduğu görülmüştür (Ort: 22).

Katılımcıların Öfke Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testindeki bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $X^2=11,61$ ,  $p=0,02$ ,  $p<.05$ ). FNBT' ye göre çok az bağımlılık düzeyinde yer alan katılımcıların Öfke Tarz alt testinden en düşük ortalama puan aldıkları görülmüştür (Ort: 49,85); Öfke Tarz alt testinden en yüksek ortalama puan alan grup ise Yüksek Bağımlılık düzeyi grubu olduğu görülmüştür (Ort: 57,15).

Katılımcıların Öfke İçte alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testindeki bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $X^2=18,24$ ,  $p=0,001$ ,  $p<.05$ ). FNBT' ye göre Çok Yüksek Bağımlılık düzeyinde

yer alan katılımcıların Öfke İçte alt testinden en düşük ortalama puan aldıkları görülmüştür (Ort: 14,09); Öfke İçte alt testinden en yüksek ortalama puan alan grup ise Yüksek Bağımlılık düzeyi grubu olduğu görülmüştür (Ort: 18,84).

Katılımcıların Öfke Dışta alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testindeki bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $X^2=6,8$ ,  $p=0,147$ ,  $p>.05$ ).

Katılımcıların Öfke Kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testindeki bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X^2=2,34$ ,  $p=0,672$ ,  $p>.05$ ).

Tablo 16: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Yaş Grupları Kategorisine Göre İncelemesi

	27 Yaş ve Altındakiler			28-39 Yaş Arasındakiler			39 Yaş Üzerindekiler			Kruskal Wallis H	
	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	$X^2$	$p$
<b>Sürekli Öfke</b>	81	19,28	4,88	79	20,01	4,99	67	19,74	7,09	1,82	0,403
<b>Öfke Tarz</b>	81	53,07	7	79	53,49	6,26	67	51,86	7,99	3,36	0,186
<b>Öfke İçe</b>	81	15,93	3,87	79	15,89	4,14	67	15,41	3,61	0,99	0,61
<b>Öfke Dışa Alt Testi</b>	81	15,71	3,82	79	16,06	4,02	67	14,95	4,12	4,15	0,125
<b>Öfke Kontrol</b>	81	21,41	5,32	79	21,53	4,33	67	21,49	4,34	0,234	0,889

Sürekli Öfke alt testi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=1,82$ ,  $p=0,403$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Tarz alt testi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ( $X^2=3,36$ ,  $p=0,186$ ,  $p>.05$ ).

Öfke İçer alt testi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=0,99$ ,  $p=0,61$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Dışa alt testi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=4,15$ ,  $p=0,125$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Kontrol alt testi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=0,234$ ,  $p=0,889$ ,  $p>.05$ ).

Tablo 17: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Cinsiyet Kategorisine Göre İncelenmesi

	Kadın			Erkek			Mann Whitney-U	
	N	Ort.	S.s	N	Ort.	S.s	U	p
Sürekli Öfke	110	20,14	5,43	117	19,23	5,81	5669,5	0,121
Öfke Tarz	110	52,64	7,17	117	53,06	7,01	6179,5	0,605
Öfke İçer	110	15,84	3,61	117	15,7	4,13	6074	0,46
Öfke Dışa Alt Testi	110	16,05	3,96	117	15,19	3,99	5497,5	0,057
Öfke Kontrol	110	20,74	4,63	117	22,17	4,66	5415	0,039

Sürekli Öfke alt testi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=5669,5$ ,  $p=0,121$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Tarz alt testi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=6179,5$ ,  $p=0,605$ ,  $p>.05$ ).

Öfke İçte alt testi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=6074$ ,  $p=0,46$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Dışta alt testi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=5497,5$ ,  $p=0,057$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Kontrol alt testi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $U=5415$ ,  $p=0,039$ ,  $p<.05$ ). Erkek katılımcıların Öfke Kontrol alt testinden aldıkları puanlar kadın katılımcıların Öfke Kontrol alt testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 18: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Medeni Durum Kategorisine Göre İncelenmesi

	Evli			Bekar			Mann Whitney-U	
	N	Ort.	S.s	N	Ort.	S.s	U	p
<b>Sürekli Öfke</b>	129	20,08	6,17	98	19,13	4,83	5983,5	0,49
<b>Öfke Tarz</b>	129	52,67	7,38	98	53,11	6,67	6046,5	0,57
<b>Öfke İçte</b>	129	15,58	3,77	98	16,02	4,03	5918,5	0,41
<b>Öfke Dışta Alt Testi</b>	129	15,65	4,26	98	15,55	3,62	6169	0,75
<b>Öfke Kontrol</b>	129	21,43	4,5	98	21,54	4,95	6132	0,69

Sürekli Öfke alt testi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=5983,5$ ,  $p=0,49$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Tarz alt testi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=6046,5$ ,  $p=0,57$ ,  $p>.05$ ).

Öfke İçte alt testi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=5918,5$ ,  $p=0,41$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Dışta alt testi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=6169$ ,  $p=0,75$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Kontrol alt testi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=6132$ ,  $p=0,69$ ,  $p>.05$ ).

Tablo 19: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Gelir Durumu Kategorisine Göre İncelenmesi

	Düşük			Orta			Yüksek			Kruskal Wallis H	
	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	$X^2$	$p$
<b>Sürekli Öfke</b>	44	20,54	6,59	177	19,46	5,3	6	19,33	8,16	0,701	0,704
<b>Öfke Tarz</b>	44	53,43	8,4	177	52,46	6,61	6	60,33	6,31	6,13	0,047
<b>Öfke İçte</b>	44	16,86	4,26	177	15,49	3,74	6	15,83	4,26	3,27	0,19
<b>Öfke Dışta Alt Testi</b>	44	15,9	4,22	177	15,4	3,91	6	19,5	2,58	6,93	0,031
<b>Öfke Kontrol</b>	44	20,65	4,88	177	21,56	4,55	6	25	6,26	4,58	0,101

Sürekli Öfke alt testi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=0,701$ ,  $p=0,704$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Tarz alt testi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $X^2=6,13$ ,  $p=0,047$ ,  $p<.05$ ). Gelir durumunu yüksek olarak tanımlayan katılımcıların Öfke Tarz alt testinden aldıkları puanların, gelir durumunu düşük veya orta olarak tanımlayan katılımcıların Öfke Tarz alt testinden aldığı puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Öfke İçte alt testi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=3,27$ ,  $p=0,19$ ,  $p>.05$ ).

Öfke Dışta alt testi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $X^2=6,93$ ,  $p=0,031$ ,  $p<.05$ ). Gelir durumunu yüksek olarak tanımlayan

katılımcıların Öfke Dışta alt testinden aldıkları puanların, gelir durumunu düşük veya orta olarak tanımlayan katılımcıların Öfke Dışta alt testinden aldığı puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Öfke Kontrol alt testi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=4,58$ ,  $p=0,101$ ,  $p>.05$ )

Tablo 20: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Yaş Grupları Kategorisine Göre İncelenmesi

	27 Yaş ve Altındakiler			28-39 Yaş Arasındakiler			39 Yaş Üzerindekiler			Kruskal Wallis H	
	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	$X^2$	$p$
<b>Fagerström Toplam Puanı</b>	42	3,78	2,81	36	3,55	2,6	37	2,62	2,39	3,58	0,167

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $X^2=3,58$ ,  $p=0,167$ ,  $p>.05$ ).

Tablo 21: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Cinsiyet Kategorisine Göre İncelenmesi

	Kadın			Erkek			Mann Whitney-U	
	N	Ort.	S.s	N	Ort.	S.s	$U$	$p$
<b>Fagerström Toplam Puanı</b>	57	2,85	2,7	58	3,81	2,51	1261	0,027

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $U=1261$ ,  $p=0,027$ ,  $p<.05$ ). Erkek katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları puanlar, kadın katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.



Tablo 22: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Medeni Durum Kategorisine Göre İncelenmesi

	Evli			Bekar			Mann Whitney-U	
	N	Ort.	S.s	N	Ort.	S.s	U	p
<b>Fagerström Toplam Puanı</b>	63	3,19	2,63	52	3,51	2,66	1527	0,531

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $U=1527$ ,  $p=0,531$ ,  $p>.05$ ).

Tablo 23: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Gelir Durumu Kategorisine Göre İncelenmesi

	Düşük			Orta			Yüksek			Kruskal Wallis H	
	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	N	Ort.	S.S	$X^2$	p
<b>Fagerström Toplam Puanı</b>	23	3,91	3,17	89	3,11	2,44	3	5,66	3,21	2,83	0,242

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $X^2=2,83$ ,  $p=0,242$ ,  $p>.05$ )

Tablo 24: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden Yüksek Puan Alan Katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Öfke İçer ve Öfke Dışa Alt Testlerinin Cinsiyet Kategorisine Göre İncelenmesi

	Kadın			Erkek			Mann Whitney-U	
	N	Ort.	S.s	N	Ort.	S.s	U	p
<b>Öfke İçer Alt Testi</b>	11	17,81	3,15	13	15,69	4,38	50	0,228
<b>Öfke Dışa Alt Testi</b>	11	16,45	2,91	13	15,76	5,21	60	0,531

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan kadın katılımcıların Öfke İçer alt testinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan erkek katılımcıların Öfke İçer alt testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (U=50, p=0,228, p>.05).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan kadın katılımcıların Öfke Dışa alt testinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan erkek katılımcıların Öfke Dışa alt testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (U=60, p=0,531, p>.05).

Tablo 25: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Sigara İçme Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Sürekli öfke alt testi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

	Sigara İçen			Sigara İçmeyen			Mann Whitney-U	
	N	Ort.	S.s	N	Ort.	S.s	U	p
<b>Sürekli Öfke</b>	115	19,33	4	112	20,02	6,29	6338,5	0,837
<b>Öfke Tarz</b>	115	51,64	6	112	54,11	7,29	5178	0,011
<b>Öfke İçe</b>	115	15,60	3,64	112	15,93	4,12	6131,5	0,531
<b>Öfke Dışa Alt Testi</b>	115	15,33	4,02	112	15	3,95	5923,5	0,295
<b>Öfke Kontrol</b>	115	20,7	4,81	112	22,27	4,44	5212,5	0,013

bulunmamıştır.

Öfke tarz alt testi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sigara içmeyen katılımcıların öfke tarz alt testinden aldıkları puanlar, sigara içen katılımcıların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Öfke içe alt testi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Öfke dışa alt testi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Öfke kontrol alt testi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sigara içmeyen katılımcıların öfke kontrol alt testinden aldıkları puanlar, sigara içen katılımcıların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın amacı, Balıkesir ilinde yaşayan sigara içen bireylerin öfke düzeylerini belirlemek yaşadıkları öfkenin ve öfke ifade tarzları arasında sigara içmenin ve sigara içiciliğinin bir etkisinin olup olmadığını belirlemek ve bu ölçeklerin demografik bilgiler açısından ne derecede farklılaştığının araştırılmasıdır.

Sigara içiciliği ve sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı gibi tehlikeli sonuçlara yol açabilmekte ve zararlı bir bağımlılığa dönüşebilir. Ülkemizde ve dünyamızda uzun süredir bilinmekte ve kullanılmaktadır. Hayata dair stres faktörlerinin artması, maddi manevi problemlerin fazlalaşması nedeniyle sigara kullanımı her geçen gün daha fazla artmaktadır. Sigara içiciliği olan bireyler, diğer madde bağımlılıklarında olduğu gibi bedensel bağımlılık geliştirebilmektedirler. Nikotin bağımlılığı, klinik olarak incelendiğinde başta solunum sistemi olmak üzere birçok rahatsızlığa neden olabilecek düzeyde hayati bir sorun olmaktadır. (Öz, 2017).

Yapılan çalışmada ilk olarak, sigara içiciliği olan ve sigara içiciliği olmayan bireylerde yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, yönünden farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Yapılan çalışmada erkeklerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları puanlar, kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo:21).

Evli katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları puanlar, bekar katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo:22). Literatür çalışmalarına bakıldığında medeni durum ile bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. (Kesler, 2020).

Çalışmaya katılan sigara içiciliği olan katılımcıların %49,6' sını kadın (57), %50,4' ü erkektir (58). 27 yaş ve altındaki katılımcılara bakıldığında %76,2 ' si kadın (32), %23,8' i erkektir (10). 28 yaş ve 39 yaş arasındaki katılımcılara bakıldığında %30,6' sını kadın (11), %69,4' ü erkektir (25). 39 yaş üzerindeki katılımcılara bakıldığında %37,8' i kadın (14), %62,2' si erkektir (23). (Tablo:5) Literatüre bakıldığında erkeklerin sigara içiciliği, kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Atak, 2011).

Çalışmaya katılan sigara içiciliği olan katılımcılara bakıldığında 27 yaş ve altındaki katılımcıların sayısının 28 yaş ve 39 yaş arasındaki katılımcılardan ve 39 yaş üzerindeki katılımcı sayısından daha yüksek olduğu görülmektedir. (Tablo:5) Literatüre bakıldığında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde yapılan çalışmada 21-40 yaş grubunda sırasıyla %33,6, %46,9 olarak bulunmuş, daha ileri yaş gruplarında ise sıklığın giderek azaldığı görülmüştür, en yüksek oran %45,6 ile 20-24 yaş grubundadır. Kırk-kırk dört yaş grubunda sigara içenlerin oranı ise %1'dir. (Özdoğan ve Savaş, 1993).

Yapılan araştırmaya katılan katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden aldıkları puanlara bakıldığında gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo:19)

Yapılan araştırmaya katılan erkeklerin ve kadınların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında, Sürekli Öfke alt testi, Öfke Tarz alt testi, Öfke İçte alt testi ve Öfke Dışta alt testlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.(Tablo:17) Fakat Öfke Kontrol alt testinde erkek katılımcıların aldıkları puanlar, kadın katılımcıların aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında, acil sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada öfke içe vurumu tarzında cinsiyete bağlı bir fark belirlenmemiştir. (Akkoç, 2011).

Yapılan araştırmaya katılan katılımcılara bakıldığında yaş gruplarında Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin herhangi bir alt testinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında, hemşirelerin öfke ifade tarzlarının incelendiği bir çalışmada yaş gruplarının öfke ifade tarzların yaş gruplarına göre öfke ifade tarzlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. (Aldemir, 2021). Buna benzer birçok araştırma benzer sonuçlar vermemiştir. Bu bulgular bu araştırmada elde edilen bulgular ile çelişmektedir. (Tablo:16)

Yapılan araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin herhangi bir alt testinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo:18)

Yapılan araştırmaya katılan katılımcıların gelir durumları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Sürekli Öfke alt testi, Öfke İçte alt testi ve Öfke Kontrol alt testinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat gelir durumunu yüksek olarak tanımlayan katılımcıların Öfke Tarz alt testinden aldıkları puanların, gelir durumunu düşük veya orta olarak tanımlayan katılımcıların Öfke Tarz alt testinden aldığı puanlardan istatistiksel olarak anlamlı

derecede yüksek olduğu görülmüştür. Gelir durumunu yüksek olarak tanımlayan katılımcıların Öfke Dışta alt testinden aldıkları puanların, gelir durumunu düşük veya orta olarak tanımlayan katılımcıların Öfke Dışta alt testinden aldığı puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.(Tablo:19)

Yapılan araştırmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi bağımlılık düzeyleri ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt testleri arasındaki farklılığa bakıldığında, katılımcıların Sürekli Öfke alt testinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yüksek derecede bağımlılık düzeyine sahip olan katılımcıların Sürekli Öfke alt testinden aldıkları puanlar diğer bağımlılık düzeyine sahip katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların Öfke Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testindeki bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre yüksek derecede bağımlılık düzeyinde yer alan katılımcıların Öfke Tarz alt testinden aldıkları puanlar, diğer bağımlılık düzeyinde yer alan katılımcıların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların Öfke İçte alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testindeki bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yüksek derecede bağımlılık düzeyinde yer alan katılımcıların aldıkları puanlar, diğer bağımlılık düzeylerinde yer alan katılımcıların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Öfke Dışta ve Öfke Kontrol alt testlerinde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi bağımlılık düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Tablo:15)

Yapılan araştırmaya katılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan kadınların ve erkeklerin, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Öfke içte ve Öfke Dışta alt testlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Tablo:24)

Yapılan araştırmaya katılan sigara içen ve içmeyen katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Sürekli Öfke, Öfke İçte ve Öfke Dışta alt testlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat sigara içmeyen katılımcıların Öfke Tarz ve Öfke Kontrol alt testinden aldıkları puanlar, sigara içen katılımcıların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. (Tablo:25)

## SONUÇ

Bu araştırmanın ana amacı Balıkesir ilinde yaşayan sigara içen bireylerin öfke düzeylerini belirlemek ve öfke ifade tarzlarının sigara içmenin ve sigara içiciliğinin bir etkisinin olup olmadığını belirlemektir. Bu çalışmanın ulaştığı sonuçlar şu şekilde açıklanabilir:

Araştırmadaki ilk inceleme Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden alınan toplam puanların cinsiyete göre değerlendirilmesidir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden alınan toplam puanlara bakıldığında erkekler kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları sonucuna varılmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden alınan toplam puanlar medeni duruma göre değerlendirildiğinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanlara bakıldığında evli ve bekar katılımcılar arasında Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden alınan toplam puanlar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanlara bakıldığında, 27 yaş ve altındaki katılımcılar, 28 yaş ve 39 yaş arasındaki katılımcılar ve 39 yaş üzerindeki katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden alınan toplam puanlar gelir durumuna göre değerlendirildiğinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanlara bakıldığında gelir durumunu düşük, orta ve yüksek olarak tanımlayan katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, Sürekli Öfke alt testi, Öfke Tarz alt testi, Öfke İçte alt testi ve Öfke Dışta alt testinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında erkek ve kadın katılımcıların aldıkları puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur. Öfke Kontrol alt testi puan ortalamasına bakıldığında erkek katılımcıların aldıkları puan ortalamaları, kadın katılımcıların aldıkları puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları sonucuna varılmıştır.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları medeni duruma göre değerlendirildiğinde, Sürekli Öfke alt testi, Öfke Tarz alt testi, Öfke İçte alt testi, Öfke Dışta ve Öfke Kontrol alt testinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, evli ve bekar katılımcıların aldıkları puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, Sürekli Öfke alt testi, Öfke Tarz alt testi, Öfke İçte alt testi, Öfke Dışta alt testi ve Öfke Tarz alt testinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, 27 yaş ve altındaki katılımcılar, 28-39 yaş arasındaki katılımcılar ve 39 yaş üzerindeki katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları gelir durumuna göre değerlendirildiğinde, Sürekli Öfke alt testi, Öfke İçte alt testi ve Öfke Kontrol alt testinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, gelir durumunu düşük, orta ve yüksek olarak tanımlayan katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur. Öfke Tarz alt testi ve Öfke Dışta alt testinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında gelir durumunu yüksek olarak tanımlayan katılımcıların aldıkları puan ortalamaları gelir durumunu düşük veya orta olarak tanımlayan katılımcıların aldıkları puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları sonucuna varılmıştır.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi bağımlılık düzeyleri değerlendirildiğinde, Öfke Dışta alt testi ve Öfke Kontrol alt testinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi bağımlılık düzeyleri belirlenen katılımcıların aldıkları puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur. Sürekli Öfke alt testi, Öfke Tarz alt testi ve Öfke İçte alt testinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yüksek derecede bağımlı olan katılımcıların aldıkları puan ortalamaları, diğer bağımlılık derecesine sahip katılımcıların aldıkları puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları sonucuna varılmıştır.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Öfke İçte ve Öfke Dışta alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek puan alan erkek ve kadın katılımcıların aldıkları puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur.

Yapılan araştırmada ulaşılan sonuçlara göre; erkek katılımcıların bağımlılık düzeylerinin kadın katılımcılardan daha yüksek olması literatür ile uyumluluk göstermektedir. Bu durum toplumdaki erkeklerin sosyal olarak kabul edilme çabası ile ilişkilendirilebilir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden yüksek derecede bağımlılık düzeyindeki katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer bağımlılık düzeyindeki katılımcılardan anlamlı derecede yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu bulguya cinsiyet faktörünü eklediğimizde kadın ve erkek katılımcıların benzer puan aldıkları



görülmüştür. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinden alınan puanlarda bağımlılık düzeyinin bir öneminin olduğu fakat cinsiyet faktörünün etkili olmayabileceği düşünülmektedir.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeklerinden Öfke Kontrol alt testinden erkek katılımcıların kadın katılımcılardan anlamlı derecede yüksek puan aldıkları bulgulanmıştır. Bu bulguya bağımlılık düzeyleri değişkenini eklediğimizde Öfke Kontrol alt testinden benzer puan aldıkları görülmüştür. Bu duruma göre bağımlılık düzeylerinin Öfke Kontrol alt testinden alınan puanlara herhangi bir etkisinin olmayabileceği düşünülmektedir.

Sigara içme davranışından mahrum bırakılmış ve bırakılmamış kişiler ile yapılan bir çalışmada stres ve öfke düzeyindeki azalma sadece mahrum bırakılmış kişilerde görülmüştür. Bireyin sigara içimi sırasında hissettiği olumlu duygular, sigara içmediği süreçteki yaşadığı olumsuz duyguların ortadan kaybolmasıdır. Bu duruma bakıldığında sigara içiminin duygu durum üzerindeki olumlu etkileri, mahrum bırakılmanın neden olduğu olumsuz etkilerin ortadan kaybolması olarak düşünülmektedir (Schachter, 1978). Çalışmamızda da bağımlılık düzeyi ile öfke arasında bir ilişki bulunmamıştır. Sigara bırakma programlarında bağımlıların sigara içme nedenlerinden biri olan öfkelerini azalttığı yönündeki inançlarının sorgulanması/dönüştürülmesine yönelik psikoeğitim çalışmaları yapılmasının, öfke duygusunun sigara içme davranışına eşlik etme sıklığına etki edebileceği düşünülmektedir.

Yapılan literatür incelemesinde sigara ve öfke ilişkisinin genellikle kesitsel ve ilişkisel olarak çalışıldığı ancak boylamsal çalışmalara literatür taramasında karşılaşılmamıştır. Bu durumdan dolayı bundan sonra yapılacak olan araştırmalarda boylamsal çalışmaların da olmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Acar, S. B. (2015). Ön Ergenlerde Öfke Ve Öfke İfade Tarzlarının Yordayıcısı Olarak Anne Baba Tutumu Ve Örselenme Yaşantılarının İncelenmesi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı.
- Akkoç, M. Ş. (2011). Acil servis sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksu, S.(1967).Tütün Kimya ve Teknolojisi. Birinci baskı. İstanbul: Tekel Enstitüleri Yayınları
- Aksu, Y. (2015). Şiddet İçeren Suçlardan Kayıtları Olan Bireylerin Bağlanma Stilleri, Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Aldemir, S. (2021). Hemşirelerde uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli
- Ambrose JA, FCCC, Barua RS. The Pathophysiology of Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease.J Am Coll Cardiol 2004;43:1731-3.
- Arbak P, Erdem F, Karacan Ö, Özdemir Ö. Düzce Lisesi Öğrencilerinde Sigara Alışkanlığı. Solunum 2000: 17-21.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışlarının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 14(1), 29–43.
- Avcı, A. (2020). Örgütlerde öfke yönetimi. Journal Of Original Studies; 1(2): 115-128.
- Bade, T. ve Allen, S. (2008). Craving, withdrawal, and smoking urges on days immediately prior to smoking relapse. Nicotine Tob Res 10.35-45.
- Bal, F. (2018). Travma ve öfke tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Socialand Humanities Sciences Research*, 5(26), 2470-2482
- Batıgün, A. D. (2004).İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. *Kriz Dergisi*, 12 (2), 49-61.) , (Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11, 19-27.
- Bayrı F. (2007) Hemşirelerin Öfke İfade Biçimleri ve Genel Sağlık Durumları ile İlişkinin İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meral Kelleci)
- Bayrı, F., Kelleci, M. (2009). Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişki. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*; 1(2): 65-70.

- Behr J, Nowak D. Tobacco smoke and respiratory disease. In: D'Amato G, Holgate ST (Eds.). The impact of Air Pollution on Respiratory Health. First Ed. Sheffield:ERS Journal Ltd. Eur Respir Mon, 2002; 21:p.161-79.
- Bektaş, A., (2018). Okul Spor Yarışmalarına Aktif Olarak Katılan ve Katılmayan Bireylerin Öfke Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Benowitz, N. L. (1990). Pharmacokinetic considerations in understanding Nicotine dependence. In *The biology of nicotine dependence* (Eds. Bock ve Marsh). Wiley: Chichester (s. 186-209)
- Beyazaslan T. (2012) Öfke Kontrol Eğitiminin Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Öfke ve Duygu Kontrol Durumlarına Etkisi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Derya Tanrıverdi
- Beyer J, Waverly I. Tobacco Control Policy. Strategies, Successes and Setbacks. The World Bank, 2003:1-12.
- Bilici, M. (2012). Tütün (nikotin) kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar. Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı içinde (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Haz., s. 187–196). Ankara: Pozitif Matbaa.
- Brust, J. C. M. (2004). Neurological Aspects of Substance Abuse (2nd ed.). Elsevier Inc., Philadelphia, PA
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Burns D, (2006) İyi Hissetmek, Yeni Duygudurum Tedavisi, Çeviren (Ed) HA Karaosmanoğlu, Bilişsel Davranışçı Terapiler Serisi-3, İstanbul, Psikonet yayınları.
- Çam O, Baysal A (1998) Ruh Sağlığı Alanında Çalışan Kişilerin Öfke İfadeleri, IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, Pastel Matbaası, Ankara Türk psikologlar Derneği Yayınları no:15.
- Cüceloğlu D (1991) İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Daley Dc (1986) Relapse Prevention Workbook. For Recovering Alcoholics And Drug Dependent Persons. USA. <https://dergipark.org.tr/tr/download/articlefile/836000>
- Deffenbacher JL: Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. Cogn Behav Pract, 18(2): 212-221, 2011.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., & Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. Behaviour Research and Therapy, 34(7), 575-590. doi:[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00018-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00018-6).
- Demir, T. (2008). Sigara Bağımlılığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Bildirisi, 231-238.

- Dennis M, Scott CK (2007) Managing addiction as a chronic condition. *Addict SciClin Pract*, 4: 45–55.
- Dennis ML, Scott CK, Funk R ve ark. (2005) The duration and correlates of addiction and treatment careers. *J Subst Abuse Treat*, 28 (Suppl. 1):51–62.
- Dikmen E, Çakmak H, Tunçözgür B, ve ark. Bronsial karsinoma: 627 olgunun analizi. *Solunum* 1995; 20: 67-73.
- Duran, S., ve Gözetten, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı, Yalnızlık ve Stresle Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 1-7.
- Durmuş, B, Pirinççi, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Öfke ile İlişkisi, 16 (2), 83-88.
- Efron, R. P. (1997). *Her an öfkeli misiniz? Öfkenizi denetim altında tutabilmek için kılavuz* (S. Eren, Çev). Ankara: HYB.
- Ekinci, S, Kural, H, Yalçınay, M. (2016). Madde Bağımlılığı Olan Hastalarda Öfke Düzeyi; Bağımlılık Profili, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 17 (1), 12-17.
- Erözkan A (2006) Öfke İle Başa Çıkma: Bilişsel Davranışçı Terapilere Dayalı Bir Program: Milli Eğitim, Sayı 171.
- Firestone, R., W., Firestone, L., A., & Catlett, J. (2003). *Creating a life of meaning and compassion: The wisdom of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fives CJ, Kong G, Fuller JR, DiGiuseppe R: Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cognit Ther Res*, 35(3): 199-208, 2011.
- Gallinat, J., , Meisenzahl, E., Jacobsen, L.K., Kalus, P., Bierbrauer, J., Kienast, T., Witthaus, H., Leopold, K., Seifert, F., Schubert, F. ve Staedtgen, M. (2006). Smoking and Structural Brain Deficits: A Volumetric MR Investigation. *European Journal of Neuroscience*, 24, 1744–1750.
- Gentry, W., D. (2000). *Anger free. Ten basic steps to managing your anger*. New York: Harper Collins Publisher inc.
- Greenfield, D. N. (1999). Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. Erişim tarihi 20.5.2008, [http://www.virtual-addiction.com/pdf/nature\\_internet\\_addiction.pdf](http://www.virtual-addiction.com/pdf/nature_internet_addiction.pdf)
- Güler, T. (2019). İstanbul'da sigara bağımlılığının bağlanma ve psikolojik belirtilerle olan ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Günüşen Partlak, N. (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*; 2: 36-43.
- Güzel, A. (2016). Tütün Bitkisi ve Farmakolojik Özellikleri.

Hendricks L, Bore S, Aslinia D, Morriss G: The effects of anger on the brain and body. National forum journal of counseling and addiction, 2(1): 2-5, 2013.

Hollenhorst, P. S (1998). What do we know about anger management programs in corrections. *Federal Probation*, 62(2), 52-65.

<https://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi 15 Aralık 2022

Ikard, F. F., Gren, D. E. & Horn, D. (1969). A scale to differentiate between types of smoking as related to the management of affect. *International Journal of the Addictions*, 4, 649 – 659

İlhan, HK.(2014). Hemşirelerin çalışma ortamında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, s.87.

İmamoğlu S (2003) Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi.

Kalat, J., W. & Shiota, M., N. (2007). *Emotion*. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

Kannis Dymand, Lee, Salguero, José M., Ramos- Cejudo, Juan, Novaco, Raymond W. (2019). Dimensions of Anger Reactions- Revised: Validation of a brief anger measure in Australia and Spain, *J. Clin. Psychol*, s. 1–16.

Karasar, N. (2000). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. Ankara: Nobel Yay.

Karasar, N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi (21. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kenny, P. J., Chen, S. A., Kitamura, O., Markou, A., ve Koob, G.F. (2006). Conditioned Withdrawal Drives Heroin Consumption And Decreases Reward Sensitivity. *Neuroscizm*. 26(22), 5894-900.

Kesler, Ü. (2020). Sigara bağımlılığı tedavi birimine başvuran hastaların sigara bağımlılık düzeyleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri.

Kim, S. & Kim, R. (2002). A Study of Internet Addiction: Status, Causes, and Remedies- Focusing on the alienation factor - *International Journal of Human Ecology* , 3(1), 1-19.

Kısaç, G., (1997). *Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke İfade Düzeyleri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2015; 4(2): 4-13.

Köknel Ö (1986) Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.

Köknel, Ö. (2005). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.

- Koob, G. B., ve Le Moal, M. (2005). *Neurobiology of Addiction*. Academic Press, Elseiver.
- Koob, G. F. & Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, 59, 29–53.
- Lerner H (2004) *Öfke Dansı*, İstanbul, Varlık Yayınları.
- Lerner HG: *Öfke Dansı: Yakın İlişki Modellerini Değiştirmek İsteyen Kadınlar İçin Rehber*. Varlık Yayınları, İstanbul, 2021.
- Lerner, H. (1999). *Öfke Dansı*. (S. Gül, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Lowth M: Anger Management. [https://www.researchgate.net/publication/330937422\\_Anger\\_Management](https://www.researchgate.net/publication/330937422_Anger_Management). 2018. Erişim Tarihi: 12.11.2022.
- Lujic, C., Reuter, M. ve Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist*, 10(1), 1-24.
- Lulofs, R. S. & Cahn, D. D. (2000). *Conflict from Theory to Action*. USA: Aperson Education Company
- Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. World Health Organization. Part One, 5. Yought 2002:28-9.
- Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. World Health Organization. Part One, 6. Cigarette consumption 2002:30-1.
- Mayda AS, Gerçek G, Gümüş G, Demir S, Deniz M, Pürücü ZP, Konuk M, Türkmaya M, Taner H. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Düzce Tıp Dergisi* 2010; 12(3): 7-14.
- Mendelsohn, Colin P., Kirby, Dianne P. ve Castle, David J. (2015). Smoking and mental illness. An update for psychiatrists, ,Vol 23(1) 37–43
- Menninger WW: A psychoanalytic perspective on violence. *Bull Menninger Clin*, 71(2): 115-131, 2007.
- Mertoğlu M: *Aile, Okul, İşyeri, Spor, Cezaevleri ve Yaşamın Diğer Alanlarında Öfke Kontrolü*. 3. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2019.
- MMWR 2001; 50:869-73 Centers of Disease Control: Cigarette smoking among adults-United States, 1999
- Nasir, Rohany ve Ghanib, Norisham (2014). Abd Behavioral and Emotional Effects of Anger Expression and Anger Management among Adolescents, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 140 s. 565 – 569.
- Novaco RW: Cognitive-behavioral factors and anger in the occurrence of aggression and violence. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 1-13, 2017.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger Control*. Canada: D.C: Health and Company.

- Novaco, R.W. (1975). Anger Control: The Development and Evaluation Of An Experimental Treatment. Lexington, MA: D.C. Health
- O'Neill, S.T. & Parrott, A.C. (1992). Stress and arousal in sedative and stimulant cigarette smokers. *Psychopharmacology*, 107, 442-446
- Ögel K. (Ed.) 101 Soruda Bağımlılık. 2018. Yeşilay Yayınları, İstanbul. S.17
- Ögel K. (Ed.) 101 Soruda Bağımlılık. 2018. Yeşilay Yayınları, İstanbul. S.129
- Ögel K. (Ed.) 101 Soruda Bağımlılık. 2018. Yeşilay Yayınları, İstanbul. S.130
- Öz, A. ve Aysan, F. (2012). Öfke yönetimi eğitiminin okul psikolojik danışmanlarının öfkeyle başa çıkma ve güvengenlik becerilerine etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6, 52-69.
- Öz, S. (2017). Sigara kullanan bireyler ile kullanmayan bireylerin stresle başa çıkma becerileri ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 64.
- Özcan, S., Taş, H. Y. ve Çetin, Y. (2013). Sigara ile mücadelede toplumsal bilinç. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 2(4), 152-175.
- Özdoğan, s. Ve savaş, i.(1993). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı Polikliniğine Başvuran ve Yatan Hastaların Sigara İçme Özelliklerine Göre Dağılımı. 41(1): 35-42
- Özer, A.K.(1994) Sürekli Öfke (S-L ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 26-35.
- Özmen A. (2006) Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(1): 39-56
- Özmen, A., (2004), Seçim Kuramına ve Gerçeklik Terapisine Dayalı Öfkeyle Başa Çıkma Eğitim Programının ve Etkileşim Grubu Uygulamasının Üniversite Öğrencilerinin Öfkeyle Başa Çıkma Becerileri Üzerindeki Etkisi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Parrot, A., Morinan, A., Moss, M. ve Schuley, A. (2004). Understanding drugs and behavior. *Psychopharmacology*, 2(4), 345–395.
- Potegal, Michael ve Novaco, Raymond W. (2016). A Brief History of Anger, *International Handbook of Anger*, s. 9 – 24
- Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı. Kanser bildirimlerinin değerlendirilmesi 1993-1994. Yayın no: 582, Ankara, 1997
- Sala G. Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimleri, Hacettepe Üniversitesi, yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1998.
- Schachter, S. (1978). *Pharmological and psychological determinants of smoking*. Edinburg, Churchill-Livingstone.

- Schiraldi, G.R. & Kerr, H.M. (2002). *The Anger Management Sourcebook*. United States of America: McGraw Hill Companies.
- Selçuk, Avcı ve Mercan, 2017, s.36
- Shahsavarani AM, Noohi S: Explaining the bases and fundamentals of anger: A literature review. *International Journal of Medical Reviews*, 1(4): 143-149, 2015.
- Sonkaya, Z., Göçer, Ş., Günay, O., Ulutabanca, RÖ.(2017). Meslek yüksekokulu öğrencilerinde öfke düzeyi, ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *UHPPD*; 9: 61-86.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi, *Kriz Dergisi*, 11(2), ss: 19-27 Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russel, S., & Crane, R. S. (1983). *Assessment of Anger: The State-trait Anger Scale*. (J. N. Butcher, & C. D. Spielberger, Dü) New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-27.
- Soysal, A., Can, H., Kılıç, K. M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde A Tipi Davranış Örüntüsü ile Öfke İfadesi Arasındaki İlişkinin Analizi ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12, s. 61-67.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G. Russel, F. S., Crane, R. S. (1983). *Assessment of anger: the state trait anger scale*. *Advances in Personality Assessment*, Hillsdale, 2(4), 159-187.
- Strongman, K., T. (2003). *The psychology of emotion: from everyday life to theory*. John Publisher.
- Sukhodolsky, Denis G., Solomon, Ross M. ve Perine, Jessica (2000). Cognitive Behavioral, Anger-Control Intervention for Elementary School Children: A Treatment-Outcome Study, *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, Vol. 10, No. 3.
- Süngü H. Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014; 11(26): 167-194)
- Tanış, Z. İ. (2014). Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri Ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . (Doktora Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Terakye G (1998) *Hasta Hemşire İlişkileri: Öfke*, 5.Basım, Ankara, Zirve Ofset.
- Tetik, B. K. (2018). *Nikotin Kullanım Bozukluğu ve Tedavisi*. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlısı Kongresi, İstanbul.
- Thomas SP (2004) *Transforming Nurses Stress And Anger, Steps Toward Healing*, Second Edition, New York, Springer Publishing Company.
- Thomas, SP. *Transforming nurses stress and anger, steps toward healing*, Springer Publishing Company, New York, 2009, s.296.
- Thontowi, Haidar Buldan, Wulandari, Rr. Cahya, Hakim, Mohammad Abdul, (2014). Causes of anger among senior high school students in Indonesia: An indigenous psychology



approach, *International Journal of Research Studies in Psychology* April, Volume 3 Number 2, 29-38.

Türkiye Çevre Durum Raporu. Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Planlama Genel Müdürlüğü Çevre Envanteri Dairesi Başkanlığı. T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı Görsel Matbaacılık. Ankara 2007: 419-421.

Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. (2009). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2008. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4044>

Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. TÜİK Haber Bülteni, 33661, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661#:~:text=Her%20g%C3%BCn%20t%C3%BCt%C3%BCn%20kullanan%20bireylerin,14%2C9%20oldu%C4%9Fu%20tespit%20edildi.>)

Üstün B, Akgün E, Partlak N (2005) Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Öfke İfade Biçimleri ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi, Z.K.Ü., Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi, 1(2).

Üstün B, Yavuzaslan F (1995) Öfkenin Gücü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2(2):42-46.

Uysal, M. A, 2001, Uysal Ö, 2001; Kadıkal, Karşıdağ, Bayram, Uysal ve Yılmaz, 2001, s.115.

Uzbay, İ. T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 6, 16-33.

Warburton, D. M. (1992). Smoking within reason. *Journal of Smoking Related Disorders*, 3, 55-59

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (MPOWER), Geneva: WHO, 2008. (DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, N Bilir, H Özcebe, D Aslan, T Ergüder Çev.). [http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun\\_salginu\\_raporu\\_2008.pdf](http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_salginu_raporu_2008.pdf) (Erişim tarihi: 10.04.2015)

WHO. (2016). Tobacco fact sheet 2016. Erişim: 15 Aralık 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

World Health Organization Smoking in China: A Time Bomb for the 21 st Century. Fact sheet No:177. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 1997

World Health Organization. (2007). Why Is Tobacco a Public Health Priority? <http://www.who.int/topics/tobacco/facts/en/index.html>

World Health Organization. (Who). (2019). WHO report on the global tobacco epidemic 2019. Erişim Tarihi. 8 Şubat 2021. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-onthe-global-tobacco-epidemic-2019&publication=9789241516204>

World Health Organization. (Who). (2020a). Tobacco. Erişim Tarihi. 14 Aralık 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

World Health Organization. Country Statistics. <http://www.who.int/countries/tur/en/> (25 Aralık 2023 tarihinde erişim sağlandı)

World Health Organization: Tobacco Use by Children: A Pediatric Disease. Fact sheet No. 197. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 1998

Yadav PK, Yadav RL, Sapkota NK: Anger: Its impact on human body. Innovare Journal of Health Sciences, 4(5): 3-5, 2017.

Yaprak Y. Üniversite gençlerinin psikolojik sorunları. Türk Psikoloji Dergisi 1986, 5: 80-84.

Yeşilay. (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? Yeşilay Dergisi, 964, 32–35.



## EKLER

### Ek 1: Demografik Bilgi Formu

Bu çalışma "Balıkesir İlinde Yaşayan Bireylerin Öfke İfade Tarzları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki" yi araştırmak amacı ile İstanbul Gelişim Üniversitesi Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL, Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN ve Psikoloji Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Mevlüt CIRIK tarafından planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstedığınız zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Elde edilecek bilgi ve bulgular tamamen gizli kalacak ve sadece bilimsel literatüre katkı amacıyla kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz bilimsel çalışmanın geçerli ve güvenilir olmasında büyük önem taşımaktadır Lütfen adınızı, soyadınızı ve telefon numaranızı

YAZMAYINIZ. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz...

#### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

2.Yaşınız:

3.Medeni Durumunuz? : Evli ( ) Bekar ( )

4.Evli iseniz; Çocuğunuz var mı? : Evet ( ) Hayır ( )

5. Daha önce psikiyatrik ve/veya Nörolojik bir tanı aldınız mı? : Evet ( ) Hayır ( )

6. Alkol ve/veya madde kullanıyor musunuz? : Evet ( ) Hayır ( )

7.Sigara kullanıyor musunuz? : Evet ( ) Hayır ( )

Sigarayla ilgili soruları 7. soruya cevabınız evet ise işaretleyiniz. (8, 9, 10 ,11, 12, 13, 14 soruları)

8.Ne kadar zaman önce başladınız? :

9.Günde ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz? :

10.Bulduğunuz ortamda kaç insan sigara içiyor? :

11.Anneniz sigara kullanıyor mu? : Evet ( ) Hayır ( )

12.Babanız sigara kullanıyor mu? : Evet ( ) Hayır ( )

13.Bırakmayı düşünüyor musunuz? : Evet ( ) Hayır ( )

**14.Daha önce bırakmayı denediniz mi?:** Evet ( ) Hayır ( )

**15:Kenidinizi nasıl tanımlarsınız (Belirtiniz) :**

Öfkeli ( ) Sabırsız ( ) Sakin ( ) Heyecanlı ( ) Diğer ( )

**16.Genellikle en çok nelere öfkelenirsiniz? (Belirtiniz) :**

Kişilere ( ) Olaylara ( ) Haksızlıklara ( ) Diğer ( )

**17.Öfkenizi nasıl ifade edersiniz? :**

Fiziksel Şiddet ( ) Sözel Şiddet ( ) Ağlayarak ( ) Diğer ( )

**18.Öfkenizi sağlıklı ifade ettiğinizi düşünüyor musunuz? :**

Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )

**19.Öfkenizi doğru ifade edebilmek için yardım aldınız mı? :**Evet ( ) Hayır ( )

**20.Gelir durumunu nasıl algılıyorsunuz? :** Düşük ( )Orta ( )Yüksek ( )

**21.Kaç kardeşiniz? :**

## Ek 2: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

### FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

1. İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
  - a) Uyandıktan sonraki ilk 5 dakikada b) 6-30 dakika içerisinde
  - c) 31-60 dakika içerisinde d) Bir saatten fazla
2. Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?
  - a) Evet b) Hayır
3. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?
  - a) Sabah içtiğim ilk sigara b) Diğer herhangi biri
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
  - a) 10 adet ya da daha az b) 11-20 c) 21-30 d) 31 veya daha fazlası
5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?
  - a) Evet b) Hayır
6. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?
  - a) Evet b) Hayır

### Ek 3: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

#### Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetseniz, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 )

1.	Çabuk parlam.				
2.	Kızgın mizaçlıyım.				
3.	Öfkesi burnunda bir insanım.				
4.	Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.				
5.	Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.				
6.	Öfkelenince kontrolümü kaybederim.				
7.	Öfkelenince ağzıma geleni söylerim.				
8.	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.				
9.	Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir.				
10.	Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.				
11.	Öfkemi kontrol ederim.				
12.	Kızgınlığımı gösteririm.				
13.	Öfkemi içime atarım.				
14.	Başkalarına karşı sabırlıyım.				
15.	Somurtur ya da surat asarım.				
16.	İnsanlardan uzak dururum.				
17.	Başkalarına iğneli sözler söylerim.				
18.	Soğukkanlılığımı korurum.				
19.	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.				
20.	İçin için köpürürüm ama gösteremem.				
21.	Davranışlarımı kontrol ederim.				
22.	Başkalarıyla tartışırım.				
23.	İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.				
24.	Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım.				
25.	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.				
26.	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.				
27.	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.				
28.	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.				
29.	Kötü şeyler söylerim.				
30.	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.				
31.	İçimden insanların farketmediğinden daha fazla sinirlenirim.				
32.	Sinirlenmeye hakim olamam.				
33.	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.				
34.	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.				