



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU İLE ÖFKE VE
ALGILANAN STRES ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Uğur AYLAK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

İSTANBUL – 2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU İLE ÖFKE VE ALGILANAN STRES
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Uğur AYLAK

Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

İSTANBUL - 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Uğur AYLAK
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur Noyan
Tezin Başlığı	:	TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU İLE ÖFKE VE ALGILANAN STRES ARASINDAKİ İLİŞKİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	19.06.2017	Saati	:	09:00
-----------------	---	------------	-------	---	-------

Öğrenci Savunmaya : GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BIRLIGI OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BIRLIGI ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur Noyan	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Alptekin Çetin	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sigara Bağımlılığı İle Öfke Ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 16.06.2017

Ad-Soyad: **Uğur AYLAK**

ÖNSÖZ

Tütün kullanım bozukluğu önlenabilir ölümlerin nedenlerinden biridir. Bu çalışmada Tütün Kullanım Bozukluğu ile öfke ve algılanan stres arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN'a ve değerli annem ve babama teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

Uğur AYLAK, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017

Tütün Kullanım Bozukluğu İle Öfke Ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki

Tütün kullanım bozukluğu günümüzde ölümlerle sonuçlanabilen ciddi rahatsızlıklardan biridir. Tütün kullanımından kaynaklı sağlık sorunlarına yapılan harcamalar her ülkenin ekonomisinde ciddi bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, ölümlerin %10'u tütün ürünlerini kaynaklıdır(WHO,2007). Bilim insanları sigaranın sağlığa zarar verdiği konusunda uzlaşmışlardır. Türkiye'de devlet bu durumu engellemek için çeşitli tedbirler almaktadır.

Sigara kullanımının bir takım değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterip göstermediği önemli bir çalışma konusudur. Bu çalışmanın konusu ve amacı sigara bağımlılığına sebep olan birçok etkenin incelenmesidir. Öfke, algılanan stres gibi nedenler sigara içmeye sebebiyet verebilmektedir. Araştırmamızın amacı bu etkenlerin sigara bağımlılığıyla ilişkili olup olmadığını bulmaktır.

Çalışmada kullanılan ölçekler öfke, stres ve nikotin bağımlılığı ile ilgilidir. Çalışmada öfke, algılanan stres ve tütün kullanım bozukluğu, çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Ölçekler arası korelasyonlar ve diğer değişkenler incelendiğinde anlamlı sonuçlara rastlanmıştır. Yöntemsel önerilerin haricinde stres ve öfke konusunda da bir takım koruyucu önlemlerin alınması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tütün, sigara kullanımı, öfke, algılanan stres.

ABSTRACT

Uğur AYLAK, Clinical Psychology Graduate Program, İstanbul, 2017

The Relationship between Tobacco Using Disorder, Anger and Perceived Stress

Today, tobacco use disorder is one of the serious diseases that can result in death. The expenditures on health problems caused by smoking are serious in the economy of every country. According to the World Health Organization, 10% of deaths are due to tobacco products (WHO, 2007). Scientists have agreed that smoking harms health. In Turkey, the state has taken various measures to prevent this situation.

Whether cigarette use differs depending on a number of variables is an important issue. The subject of this study is to examine the many factors that cause the intentional and objective cigarette addiction. The reasons such as anger, perceived stress can cause smoking. The aim of our research is to find out whether these factors are related to smoking dependence.

The scales used in this study are related to anger, stress and nicotine addiction. Anger in work, perceived stress and tobacco use disorder were examined in terms of various socio-demographic variables. When the correlations between scales and other variables were examined, significant results were found. In addition to the methodological recommendations, it is very important to take some protective measures in relation to stress and anger.

Key words: Tobacco, smoking, anger, perceived stress.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tütünün Özellikleri.....	3
2.1.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi.....	3
2.1.2 Tütün Kullanım Bozukluğunun Biyolojisi.....	3
2.1.3. DSM 5'te Tütün Kullanım Bozukluğunun Yeri Ve Önemi.....	5
2.1.7 Stres.....	6
2.1.8. Stres Türleri Ve İlgili Kavramlar.....	6
2.1.10. Stres Süreci.....	8
2.1.11. Öfke.....	8
2.1.12. Literatür.....	9
2.1.12.5. Öfkenin Fizyolojisi.....	12
2.1.12.6. Öfke ve Tütün Kullanımı İlişkisi.....	12
2.1.12.7. Öfke Ve Stres Ve Tütün Kullanım Bozukluğunun İlişkisi.....	13
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	15
YÖNTEM.....	15
3.1. Evren ve Örneklem.....	15
3.2.Sınırlılıklar.....	15
3.3. Veri Toplama Araçları.....	15
3.3.1 Algılanan Stres Ölçeği.....	16
3.3.2. Novaco Öfke Envanteri Kısa Formu.....	16
3.3.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	17
3.3.5. Sosyodemografik Veri Formu.....	17
3.4. Verilerin Analizi.....	17
BULGULAR.....	18
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	34
KAYNAKÇA.....	38

EKLER.....	45
Ek-1.Kişisel Bilgiler Formu	45
Ek-2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	46
Ek-3. Novaco Öfke Ölçeği	47
Ek-4. Algılanan Stres Ölçeği	49

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sigara Kullanım Durumu Dağılımı	18
Tablo 2. Cinsiyet Dağılımı	18
Tablo 3. Eğitim Durumu Dağılımı	19
Tablo 4. Gerginlik Durumu Dağılımı	20
Tablo 5. Konsantrasyon Dağılımı.....	21
Tablo 6. Yaş Dağılımı	22
Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Tamamı için Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	23
Tablo 8. Ölçeklerin Normallik Dağılımı	24
Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu	25
Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Eğitim Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu.....	25
Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu	25
Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Yaş Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu.....	26
Tablo 13. Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara içmek gerginliğimi azaltır mı?” Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu	26
Tablo 14. Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara daha iyi çalışabilmek için konsantrasyonumu artırır mı?” Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu	27
Tablo 15. Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara içtiğim zaman daha sakin ve keyifliyimdir” Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu	27
Tablo 16. Sigara Kullanmayanların için Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	28
Tablo 17. Sigara Kullanmayanların Stres ve Öfke Ölçek Puanları İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu	28
Tablo 18. Sigara Kullanmayanların Stres ve Öfke Ölçek Puanları İle Eğitim Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu	29
Tablo 19. Sigara Kullanmayanların Ölçek Puanları İle Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu.....	29
Tablo 20. Sigara Kullanmayanların Ölçek Puanları İle Yaş Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu.....	30
Tablo 21. Sigara Kullananların Tanımlayıcı İstatistikleri	30
Tablo 22. Stres ve Öfke Düzeyinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	30
Tablo 23. Nikotin bağımlılığı düzeyi	31
Tablo 24. Sigara Kullananların Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu	31
Tablo 25. Sigara Kullananların Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Puanlarının Eğitim Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu	32
Tablo 26. Sigara Kullananların Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu	32
Tablo 27. Sigara Kullananlarda Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişki	33

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sigara Kullanım Durumu Dağılımı	18
Şekil 2. Cinsiyet Dağılımı	19
Şekil 3. Eğitim Durumu Dağılımı	20
Şekil 4. Gerginlik Durumu Dağılımı.....	21
Şekil 5. Konsantrasyon Dağılımı.....	22
Şekil 6. Yaş Dağılımı	23

1.GİRİŞ

Tütün kullanım bozukluğu günümüzde ölümlerle sonuçlanabilen ciddi rahatsızlıklardan biridir.Tütün kullanımından kaynaklı sağlık sorunlarına yapılan harcamalar her ülkenin ekonomisinde ciddi bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, ölümlerin %10'u tütün ürünlerini kaynaklıdır(WHO,2007).Bilim insanları sigaranın sağlığa zarar verdiği konusunda uzlaşmışlardır. Türkiye'de devlet bu durumu engellemek için çeşitli tedbirler almaktadır. Bunların ilk örneği 2008 yılında devlet kapalı alanlarda sigara içme yasağı kanunudur. Bu kanuna göre Türkiye'de, her türlü kapalı alanda sigara içilmesine idari para cezası uygulanır. Alo 171 sigara bırakma hattı da sigara bırakma konusunda önemli bir ilerlemedir. Bu hat sayesinde sigara bağımlısı olup, sigarayı bırakmak isteyenler sigara bırakma polikliniğinden yardım almaktadır. Ayrıca sigara paketleri üzerinde sigaradan kaynaklı ölen hastaların resmi ve Alo 171 Sigara Bırakma Hattı iletişim adresi basılarak sigarayı bırakmak isteyenleri sigarayı bırakmak konusunda motive etmeye çalışılmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre yüksek oranda, sigara içen lise öğrencilerinde, Sigarayı bırakma isteği vardır fakat bu girişimler başarısız olmaktadır ve sigara bırakma eğitim programlarına ihtiyaçları vardır(Burt and Peterson,1998).Sigara bağımlılığı insanların beden ve ruh sağlığına, yaşamdaki işlevselliğine ve aile ilişkileri üzerine olumsuz etkileri vardır. Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin sigara içmeye yönelik tutumları konusunda yapılan çalışmada sigara içen ve içmeyen kişilerin tutumları farklı bulunmuş olup sigara içmeyenlerin sigaraya olumsuz anlam yükledikleri bulunmuştur(Yazıcı,2008).Bu durumda sigara bağımlıların sigaraya karşı olumlu tutum içinde olduğunu ve sigaraya yönelik tutumların sigaraya başlangıçta etkili olduğunu göstermektedir. Sigaraya başlangıçta ailede sigara içme öyküsü varsa başlama yaşı daha erkendir ve kadınlarda daha fazla ağır sigara içme oranı erkeklere göre daha yüksektir (Buturak vd.,2016).

Günümüzde stres önemli bir kavramdır. İnsan hayatta pek çok stres kaynağı olan stresörlerle karşılaşır. Stres hayatımızın ayrılmaz bir parçasıdır ve çok eski çağlardan beri vardır. Eski çağlarda sadece hayatta kalmak için yapılan mücadelelerle ilgili durumlardan kaynaklanan stres, günümüzde ses kirliliği, aşırı iş yükü, mobbing yapan

bir patrandan kaynaklanabilmektedir. Stres şartları değişse de insan organizmasının strese verdiği tepkiler pek değişmemiştir. Pek çok insan günlük hayatta; bu iş beni çok strese sokuyor, stres altındayım gibi sözlerle stresten yakınmaktadır. Ancak bilim adamları stresi tanımlamakta zorlanmaktadır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre stres:"

1. Canlı organizmasında savunma uyandırıcı etkilerle (stres faktörü) buna karşı oluşan savunma mekanizması.

2. Dayanıklılığı azaltan fiziksel veya mental gerilim, gerginlik.

3. Canlıların yaşamı için uygun olmayan koşullar." olarak tanımlanmaktadır.

Tanımdan da anlaşılacağı üzere stres, organizmaya sıkıntı ve gerilim vermektedir. Uzun süreli olduğu insanda çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu özelliğinden dolayı da stres insan yaşamında ciddi bir sorundur. Ayrıca birçok sigara içen kişi sigarayı stresten dolayı içtiğini söylemektedir.

Öfke TDK sözlüğünde öfke:" Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap." anlamına gelmektedir. Günlük hayatta sık sık öfkeden kaynaklanan cinayet, yaralama, cinnet geçirme gibi olayları basında görmekteyiz. Bu durum öfkenin toplumsal açıdan önemini göstermektedir. Çünkü öfkenin sonuçları ölümcül olabilir. Öfke sadece dışa yönelik davranışlarla ifade edilmez. Öfke içe yönelikte olabilir, intihar bu duruma örnektir. Yapılan bir araştırmaya göre; intihar girişiminde bulunan ergen grubunda dürtüsellik ve öfke ölçeği toplam puanları kontrol grubuna göre daha yüksek çıkmıştır (Akın ve Berkem,2015).Başka bir araştırmada çözüm odaklı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının öfkenin boyutları olan sürekli öfke, öfkeyi dışa vurma, öfkeyi içte tutma ve öfke kontrolü üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Siyez ve Tan Tuna,2014).

Bu araştırmanın amacı, tütün kullanım bozukluğu ile öfke ve algılanan stres arasındaki ilişkilerin saptanmasıdır. Bunun için Üsküdar Üniversitesi öğrencilerine Fargeström Nikotin Bağımlılık Testi, Algılanan Stres Ölçeği ve Novaco Öfke Envanteri'nin kısa formu uygulanmıştır. Ayrıca demografik durumlara göre verileri analiz edebilmek için sigara sosyodemografik formu kullanılmıştır. Literatüre bakıldığında tütün kullanım bozukluğu ile öfke ve algılanan stresin üçünün bir arada incelendiği araştırma yoktur ve araştırma bu yüzden önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütünün Özellikleri

2.1.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi

Tütün kullanımı yirminci yüzyılın ikinci yarısında 60 milyon insanın ölümüne sebep olmuştur. Tütün kullanımı asrın vebasıdır.2020 yılında 10 milyon kişinin hayatının sona ermesine sebep olacağı tahmin edilmektedir. Tütün tarımının Milattan önce 6000 yılında başladığı bilinmektedir. Başlangıç yeri Amerika kıtasıdır. Milattan önce 1500 yılında da Orta Amerika'da yaşayan Mayalar'ın tütün kullandığı bilinmektedir .Mayalar önceleri kurutulmuş tütün yapraklarını sararak ya da ufalayarak pipolarda kullanmaktaydı. Bazıları ise tütünden yapılmış sakızları çiğniyor ve tütün tozlarını derilerine sürüyor ya da lavman gibi kullanıyorlardı. Daha sonra tütünün üretimi ve tüketimi Kızıl derililer ve İnkalar tarafından benimsenmiştir. Avrupalılar 1492'de Küba'ya giden Cristopher Columbus'dan tütünü öğrenmişlerdir. Columbus'un amacı Küba'da altın bulmaktı. Yerliler dini törenlerinde ve şölenlerinde keyifle tütün içmekteydi. Tütün kullanımının ilk zararını Columbus'un dönüşünde Rodrigo de Jerez isimli denizci görmüştür. Tütün içerken burnundan duman çıkarttı diye içinde şeytan olduğu düşünülmüş ve kilise tarafından cezalandırılması istenmiş ve cezalandırılmıştır. Amerika'ya Avrupa'dan göç edenler yeni kıtada 1531 yılında tütün yetiştirmeye başlamışlardır. Ticari nedenle tütün tarımını ilk kez John Rolfe 1612'de Virginia'da yapmıştır.1619 yılında ilk tütün ihracatı Londra'ya yapılmıştır. Sigara tekelinin kaldırılmasından sonra yerli tütün kullanımı azalmış, daha çok yabancı tütün kullanılmaya başlanmıştır.

2.1.2 Tütün Kullanım Bozukluğunun Biyolojisi

Tütün kullanım bozukluğuna sebep olan temel madde nikotindir. Gıda ile az miktarda alınan ve santral sinir sisteminde resöptörlere bağlanır. Tütün dumanından alınan nikotin miktarı, gıdayla alınan nikotin miktarından daha fazladır.Bu kadar yüksek miktarda nikotine maruz kalma kısa süreli bir yan etki oluşturur ancak devam

edilmesi durumunda nikotinic reseptörlerin sayısını artırarak duruma adapte olmaktadır. Nikotin mezolimbik sistemde yer alan Nucleus Accumbens ve Locus coeruleus'tan salgılanan dopamin ve noradrenalinin fazla salgılanmasına yol açar. Bu fazla salgılanma kişide el göz koordinasyonunun artmasına, konsantrasyonun artmasına, iştahta azalmaya, enerjik hissetmeye,duygu durumun düzelmesine yol açmaktadır. Bu durum stresle başa çıkmak için kolaylık sağlamaktadır. Bunun yanında da kişide fiziksel ve psikolojik bağımlılığa yol açmaktadır(Corrigal,1992).

2.1.2.1 Dopaminerjik Sistem Ve Bağımlılıktaki Rolü

Alkol, kokain ve diğer psikostimülan özellikli bağımlılık yapıcı maddelerin, pozitif pekiştirmeci ve ödüllendirici etkilerinde de mezokortikolimbik yolak ve dopaminin ciddi rolü olduğunu gösteren önemli bulgular vardır. Bu araştırmalarda dopaminerjik D1,D2,D3 reseptörlerinin üçünü uyarmanın pozitif pekiştirmeye katkısı vardır.DRD2 polimorfizmleri alkol ve madde kullanımında önemlidir (Yüksel, 2006).Nucleus accumbensin kendi kendini uyarımda kritik bir önemi vardır.Ventral Tegmental Alan nucleus accumbens ve frontal kortekse dopaminerjik uyarı gönderir. Bu çekirdekler ve komşu amigdala gibi yapılar “ödül merkezi” olarak adlandırılır.Amigdalanın bazolateral bölümü ödül davranışı açısından ciddi bir öneme sahiptir(Yüksel,2006).Nucleus accumbens bazolateral amigdaladan projeksiyonlar alır.Bu uyarılar nucleus accumbens işlevini modüle eder. Bazolateral amigdalanın ventral tegmental alan ile de bağlantıları vardır.Ciddi bağımlılık yapan maddeler amfetamin, kokain ve eroïn ventral tegmental alandan nucleus accumbense giden yolları uyarır.Ayrıca dopaminin geri emilimini de engelleyerek dopaminerjik etki sağlar (Yüksel,2006).

2.1.2.1.1. Madde Arama Davranışı

Madde arama davranışında anterior singulat,OFC,amigdala,temporal pol,retrosplenial alan,peristriatal alan, temporal ve parietal alanlar,nucleus accumbens ve subkallozal korteks aktive olmaktadır(Yüksel,2006).İntoksikasyon,ilaç arama

davranışı ve kompulsif ilaç alma davranışında OFC ve singulat alanlar aktive olmaktadır(Yüksel,2006).Bu alanların limbik alanlarla bağlantısı vardır ve bu alanlar bilişsel işlevler yanında pekiştirici etkiyi de modüle eder (Yüksel,2006).

2.1.2.1.2. Tütün Yoksunluğu

Tütün yoksunluğu DSM 5 tanı kriterlerine göre;

A. En az birkaç hafta,her gün tütün kullanma.

1. Kolay kızma,engellenmişlik duygusu ya da öfke.
2. Bunaltı.
3. Odaklanma güçlüğü.
4. Yeme isteğinde artma.
5. Huzursuzluk.
6. Çökkün duygu durum.
7. Uykusuzluk.

DSM 5 kriterlerinden anlaşılacağı üzere tütün kullanım bozukluğu olan bireyleri tütün yoksunluğu, işlevselliklerini olumsuz etkilemektedir. Toplumda üzerine düşen görevleri yapmakta zorluk çekmektedirler.

2.1.3. DSM 5'te Tütün Kullanım Bozukluğunun Yeri Ve Önemi

DSM 5'te tütün kullanım bozukluğu, madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları kategorisinde bulunmaktadır. Esrar, uyarıcı, kafein gibi madde kullanım bozukluklarıyla aynı kategoride yer alır. İşlevselliği tütün kullanım bozukluğu bozduğu için ve uzun süre kullanımında kansere ve kalp hastalıklarına yol açtığı için ciddi bir rahatsızlık olup ölüme yol açabilen bir rahatsızlıktır. Her yıl Türkiye'de 100000 insan erken yaşlarda tütün kullanım bozukluğu nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Eğer

önlem alınmazsa sigaradan ölen kişi sayısı 250000 olacaktır. Ülke ekonomisinde sigaraya bağlı sağlık sorunlarına yapılan harcamalardan dolayı zarar görmektedir.

2.1.7 Stres

Stres Latince’de “estricia”, Fransızca’da “estree” kelimesinden gelir. Anlamı gerilme,zorlanma,baskıdır.17.yüzyılda bu kelimeler; felaket, bela, elem, dert gibi kavramları açıklanırken kullanılmıştır.18. ve 19. Yüzyıllarda bu kavramlara yüklenen anlam değişmiş ve nesnelere, kişilere, organlara ya da psikolojik yapıya yönelik olarak yaşanan güç, baskı, zorluk anlamlarında kullanılmıştır. Stres,nesne ve kişinin bu tür durumlara maruz kalma nedeni ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Akman, 2004).Stres aynı zamanda bireyin fiziksel ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı çaba olarak da tanımlanmaktadır (Cüceloğlu,1992).Hippocrates’a göre,doğa gücünün hastalıkları iyileştiremediği durumlarda kişilerin “distress” içine düştüklerini,aşırı acı ve ağrı çektiklerini belirtmiştir (Öztop,2000).Walter Cannon,stresi canlı organizmalar bağlamında açıklamıştır. Stres Canon’a göre dış çevreden gelen uyaranlar vasıtasıyla iç dengenin bozulması ile oluşur. Bu süreç Cannon tarafından homeostasis ve “savaş kaç tepkisi” kavramlarıyla açıklanmaktadır. McGrath’ın görüşüne göre stres kişilerin psikolojik özelliklerine, kültürel değerlerine, motivasyonlarına ve inanç sistemlerine göre farklılık gösterir. Stresli uyaranlara verilen tepki kişilerin algılama ve yorumlama biçimlerine göre farklılık gösterir. Rice her bireyin kendi özgü stres kavramı vardır diyerek bu kavramın değişkenliğini ifade etmiştir(Rice,1999).

2.1.8. Stres Türleri Ve İlgili Kavramlar

Stresle ilgili yapılan ilk çalışmalarda stres “distress” olarak tanımlanmıştır ve yıkıcı stres anlamına gelmektedir. Bu kavrama göre strese yakalanan insanlar zayıf düşmektedir ve hastalanmaktadır. Stres her zaman insanı zayıf düşürmez hatta başarısını bile arttırabilir. Stresin yapıcı olması durumunda “eustress kavramı kullanılmaktadır. Stres kavramı günlük hayatta hep “distress” kavramı bağlamında kullanılmaktadır.Hay stresi dört aşamada tanımlamıştır. Bunlar;

- Birinci aşama hafif strestir.

- İkinci aşama orta dereceli strestir.
- Üçüncü aşama ağır strestir.
- Dördüncü aşama ise paniktir.

Aşama sayısı ne olursa olsun stres çevrenin insanı etkilemesi sonucu ortaya çıkar. Kendiliğinden ortaya çıkmaz. Genel olarak 3 stres türü vardır. Bunlar;

- Aşırı stres,
- Düşük stres,
- Normal stres'tir.

Aşırı stres ve düşük stres zararlıdır. Normal stres insana zararsızdır. Hatta yararlıdır. Çünkü kişinin kendi potansiyelini kullanabilmesini sağlar. Düşük stres insanın kaygısız olmasına neden olur ve bu da çalışmak için motivasyonunu azalttığından dolayı zararlıdır. Aşırı stres insanın potansiyelini kullanamamasına neden olur ve uzun süreli olduğunda sağlık problemlerine yol açar ve bu strese sahip kişiler korku veya panik durumundadırlar (Kriz Ortamında Sistem Yönetimi, 2016).Bazen stres insan için itici bir güç oluşturur. Bu bağlamda bakıldığında stres bir uyarıcıdır. İyi stres kavramında iyi stres bir itici güçtür ve bir uyarıcıdır. Kişi için zararlı olan stres türü kötü strestir. Kişinin üzerindeki baskıların arttığında ve bu baskıyla baş edemeyeceği zaman ortaya çıkar. Stres için ele alınması gereken üç tür denge vardır. Bunlar;

- Biyolojik denge,
 - Sosyal denge,
 - Psikolojik denge'dir.
1. Biyolojik denge genetik olarak kodlanan genlerle gelen sistemin biyolojik dengesidir.
 2. Psikolojik denge düşünsel ve davranışsal mekanizmalarla ilgi olan dentedir.
 3. Sosyal denge toplumun bir arada uyum içinde yaşamasını sağlayan dentedir.

Dengedeki bozulmalar sistemin olağanüstü durumlarda daha iyi çalışmasını ve olağanüstü durumlara karşı sistemi hazırlar. Gerilim stresin sistem üzerindeki etkisidir (Kriz Ortamında Sistem Yönetimi, 2016).Gerilimle sistem stres durumunda olduğunun bilgisini alır ve denge için geri beşleme mekanizmalarını kullanır. Zorlanma dengenin yeniden kurulabilmesi için sistemin harcadığı bedeldir.

2.1.10. Stres Süreci

Stres süreci üç aşamalıdır. İlk dönem alarm tepkisidir. İkinci dönem direnç dönemidir. Üçüncü dönem tükenme dönemidir. Alarm döneminde otonom sinir sistemi faal bir şekilde hareket eder ve salgı bezlerini uyararak kana adrenalin ve diğer biyokimyasal maddeleri salgılamaya başlar. Vücut alarm duruma geçer. Stres durumu yaratan uyarıcı devam ederse vücut ikinci dönem olan direnç dönemine geçer. Bu dönemde stresli ortama uyum sağlar ve stresle salgılanan biyokimyasal maddeleri geri çeker. Akut vücut direnç döneminde yorulmakta ve direncini kaybetmektedir. Stres veren uyaran yine devam ederse vücut tükenme dönemine girer ve bu dönem uzun sürerse fiziksel hastalıklar ortaya çıkmaya başlar. Alarm dönemindeki fonksiyonlar yeniden ortaya çıkabilir ve vücutta ölümle sonuçlanan fiziksel belirtilere yol açabilir.

2.1.11. Öfke

Öfkenin sözlük anlamı; engellenme, incinme ve ya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık, kızgınlık ve şiddettir. Öfke bir başkasına karşı duyulabileceği gibi kendi kendine duyulabilir. Yapılan bir araştırmada düşmanlık düzeyi yüksek olan ergenlerde kontrol grubuna göre daha fazla intihar girişiminde bulunmuşlardır (Simon et. al,1991). Öfke dışı karşı olduğunda kişiye adli olaylarda yaşatabilmektedir. Öfke yüzünden cinayet işleme, yaralama gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Öfke içten veya dıştan gelen, gerçek veya gerçektışı bir sebepten dolayı tetiklenebilir.

Sözcük anlamı olarak öfke “engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi” olarak tanımlanmaktadır(TDK, 1997). Bununla birlikte öfke kavramı belirsiz anlamlarda kullanılabilir. Örneğin; saldırıya karşı kendini savunan insan davranışı tanımlamak, para almak için kurbanını öldürme davranışını tanımlamak, kendini savunan insan davranışını tanımlamak veya insanı zarara ve yıkıma uğratma davranışını tanımlamak için kullanılabilir. Fakat bu örneklerde gösterilen her türlü öfke davranışını tek bir tanım altında toplarsa, öfkenin altında yatan tepkiselliğin görmezden gelinmesine yol açar(Fromm, 1984: 17).

2.1.12. Literatür

2.1.12.1. Algılanan Stres ile Tütün Kullanım Bozukluğu ve Prevalansı

Algılanan stres ve tütün kullanım bozukluğu üzerine yapılmış çeşitli araştırmalar vardır. Lawless ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmaya göre nikotin yoksunluğu ile algılanan stres arasında pozitif bir korelasyon vardır ve cinsiyete göre farklılık yoktur. Sigarayı bırakan ve tekrar başlayan kişiler sıklıkla, stres verici bir olay ya da negatif bir duygu durum yaşadığını bildirmektedir(Shiffman,1982). Cao ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara prevalansı %64.9 olarak bulunmuştur ve yüksek yaşam stresi yaşayan göçmenlerin, düşük yaşam stresi yaşayanlara göre %45 oranında daha yüksek sigara içme olasılığı olduğu bulunmuştur (Cui and et al.,2012).Şehirde kente göç etme deneyimi de yüksek düzeyde strese neden olmaktadır (Yang et al.,2009). Sigara içenler genelde streslerini azaltmak için içtiklerini söylerler. Bununla birlikte, yetişkin sigara içenlerin stres seviyeleri sigara içmeyenlerinkinden biraz daha yüksektir. Yüksek stresli olan kişiler sigarayı bıraktıklarında stresin azaldığını bildirmektedirler. Duygu durum kontrolünü sağlamaktan ziyade tütün kullanımı stresin artmasına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre sigaranın gevşetici etkisi, sigaranın bitiminde strese ve gerilime yol açmaktadır (Parrot,1999).Tütün kullanım bozukluğu stresle ilişkili olduğu için iş yaşamında kişilerin işlevselliğini bozabilir. Azagba ve Sharaf'ın (2012) yaptığı çalışmada çalışma ortamında tam veya kısmi olarak sigaranın yasaklanması algılanan ve işle ilgili stres düzeyi arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya koymaktadır. Yapılan başka bir araştırmaya göre stres ve sigara içme davranışı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.Stresin sigara içme davranışının yanı sıra sigaraya başlama ve sigara kullanımını sürdürmeyle de ilişkilidir(Bindu and et al.,2011).Yapılan araştırmalar Amerika'da etnik ve ırksal farklılıkların olduğunu göstermektedir. Ölüm ve hastalık oranları azınlıklarda, azınlık olmayanlara göre daha fazladır(CDC,2005). Kötü oral sağlık önemli ağrılara neden olur, genel yaşam kalitesini düşürür ve genel sağlık için ayrılmaz bir parça olarak kabul edilir. Sigara oral sağlığa zararlı olup,diş çürümeye de yol açmaktadır. Bu durum kişinin imajına zarar vermektedir ve bir stres kaynağıdır. Türkiye'de tütün kullanma ve sigara içme üzerine yapılan ilk çalışmalar 1970'li yıllarda ortaya çıkmıştır ve 1980'li yıllarda artış göstermiştir. Türkiye'de tütün ve tütün ürünleri tüketimi ile ilgili ayrıntılı bir çalışmada son 70 yılda tütün tüketiminin

artış gösterdiği bulunmuştur (Kocabaş,1994).Tahminlere göre Kanada'da 5 milyonun üzerinde Kanadalı yani nüfusun %21'i tütün kullanmaktadır.2001 yılında yapılan bir araştırmaya göre günlük ortalama sigara içen kişi sayısı yaklaşık her gün 16 kişi artmaktadır(Sullivan,2001).Karşılaştırma yapıldığında İsveçte tütün kullanım oranı yüzde 20'nin altındayken California'da tütün kullanım oranı yüzde 18'dir (Health Canada, 2003; Sullivan, 2001).Yapılan bir araştırmaya göre, Tekirdağ'da gebelikte sigara içme prevalansı %10.8 bulunmuştur (Mutlu ve Saraçoğlu, 2015).

2.1.12.2. Tütün Kullanımı ve Demografik Belirleyicileri

Sosyo-ekonomik durum sigara içme, kardiyovasküler hastalıklar,kanser ve olumsuz davranışların belirleyicisidir (Doescher,Melicent and Goo, 2002). Sosyo-ekonomik düzeyin belirleyici parçaları eğitim ve gelir düzeyidir.(Santock,2002).Dorsett ve Marsh(1998) yaptığı çalışmada tütün kullanım prevelansının eğitim düzeyiyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ayrıca bu araştırmada 18 yaşından sonra eğitimine devam eden kişilerin sigara içme olasılığının düşmekte olduğu bulunmuştur. Kişinin daha fazla kaynağı ya da geliri olması tütün kullanım olasılığını düşürmektedir (Dorsett and Marsh,1998).

Sigara içme oranında cinsiyete göre farklılıklar bulunabilmektedir. Kanada'da erkekler, kadınlardan daha fazla sigara içmektedirler (Sullivan,2001).Özellikle erkekler günde bayanlardan 3 sigaradan daha fazla sigara tüketmektedirler(Health Canada, 2003).Sigara içme davranış gruplarında büyüyen bir alt grup olarak araştırmacılar genç bayanların olduğu kararına vardılar (Richmond, 2003). Kadın özgürlük akımlarından önce bir toplumda bir kadının sigara içmesi sosyal olarak onaylanamaz bir davranıştı. Fakat kadın özgürlük hareketlerinden sonra kadınlarda sigara içme oranı artmıştır (Richmond, 2003). Moseley, Landrine ve Klonoff (2004) yaptıkları çalışmada cinsel tacizin sigara içme yordayıcılığının diğer durumlara göre daha iyi olduğunu bulmuşlardır. Sonuç olarak demografik faktörler tütün kullanım davranışıyla anlamlı bir ilişkiye sahiptir.

2.1.12.3. Tütün Kullanımı Ve Sosyal Kognitif Teori

Sosyal Kognitif Teori sosyal çevrenin bireylerin davranışına etkisi konusunda önemli bilgiler içerir. SKT davranışın dinamik olduğunu ve değişken sosyal uyaranların davranışı etkilediğini söyler(Bandura,1986).SKT'ye göre okul ve öğrenci karakterinin yanısıra bunlar arasındaki etkileşim sigara başlangıcında önemlidir. SKT farklı okullara giden benzer öğrencilerin neden farklı sigara içme davranışında bulunduğunu açıklamaya yardımcı olabilir. SKT insanların gözlem yoluyla davranışları öğrenebildiğini vurgular (Bandura, 1986). Sigara içenleri gözleyerek kişi sigara içme davranışını model alabilir. Model alma yoluyla kişiler sosyal etkisi yüksek olan insanları örnek alır ve davranışlarını bu kişilerin davranışlarına göre değiştirebilir.Aile üyeleri, arkadaşlar sigara içmede potansiyel modeldir.

2.1.12.4. Öfke

Aşırı öfkeli çocuklar olumsuz gelişimsel sonuçlar bakımından risk altındadır(Dodge & Coie, 1987; Hudley,1993; Kazdin, 1987). Özellikle yaşlıları tarafından reddedilme, okulda başarısızlık, okul bırakma ve akıl sağlığı bakımından risk altındadır (Cox & Gunn, 1980). Erken çocukluk yıllarında saldırganlık ve öfke diğer insanlara karşı işlenen suçlarla ilişkilidir(Loeber & Stouthamer-Loeber, 1987). Bu öfke durumu daha sonra ciddi koroner rahatsızlıklara ve depresyon ve aile içi şiddete de dönüşebilmektedir (Lehnert et al., 1994; Swaffer & Hollin, 2001).Yapılan bir araştırmaya göre öfke günlük görevleri yapmayı ergenlerde engellemektedir(Pullen et al.,1998). Öfke ergenlerde yaşlıları tarafından onaylanmak için yapılan saldırganlıkla ilişkilidir(McWhirter & McWhirter, 1995).Benlik saygısı ve öfke üzerine yapılan çalışmada, benlik saygısının öfke ile negatif ilişkisi olduğu bulunmuştur(Pullen et al.,1998).Öfke, sosyal olayların bilişsel işlem sürecindeki eksiklikten kaynaklanmaktadır (Dodge & Coie, 1987). Öfke aynı zamanda sağladığı adaptif işlevsellik sayesinde duygusal olarak tanımlanabilir. Çünkü öfke aynı zamanda bir saldırıya karşı savunma mekanizmasıdır (Novaco, 1975). Deffenbacher (1999), öfkeliyken bazı insanların fiziksel veya sözel saldırganlık gösterebileceklerini, bazı

insanlarında pasif kalabileceğini ya da dolaylı saldırganlık gösterebileceklerini vurgulamıştır.

Öfke saldırgan davranışın arkasında yatan agresif dürtülerin eşlik ettiği öznel deneyim olarak düşünülür(Averill, 1983). Novaco'ya göre öfke, davranışsal faktörler, dışsal olaylar ve bilişsel uyarılma arasındaki etkileşim sonucu oluşur(Novaco,1978).

2.1.12.5. Öfkenin Fizyolojisi

Öfkenin fizyolojik süreci ilk olarak adrenalin miktarındaki dalgalanmayla başlar.Stres hormonu adrenalin kan basıncını artırır ve kalp atışı artar.Bu durumdan sonra kalbin işyükü ve vücudun Oksijen'e ihtiyaç artar (Harvard Medical School, 2006). Adrenalin artışı anormal kalp ritmine neden olabilir ve Trombositleri yani kan pıhtılarını tetikleyen minik kan hücrelerini aktive eder ve Arterleri bloke edebilir. Öfkenin yüksek düzeyleri kan damarlarının tıkanmasıyla sonuçlanan koroner arter spazmına yol açabilir (Harvard Medical School, 2006).Genel olarak öfke süreci;

1. Stres ve gerginlik başlar,
2. Enerjiyi arttıran Adrenalin salgısı artar,
3. Nefes alıp verme sıklaşır,
4. Kalp atışları hızlanır,
5. Kan basıncı artar,
6. Vücut ve zihin "savaş ya da kaç" tepkisi için hazır olmasıdır.

2.1.12.6. Öfke ve Tütün Kullanımı İlişkisi

Günümüzde sigara içen kişilere neden sigara içtiklerini sorduğumuzda; rahatlamak için, stresten, sinirden, keyif verdiği için gibi cevaplar vermektedirler. Yapılan bir araştırmaya göre sigaranın kaygı ve öfke duygularını yatıştıran bir işlevi olduğu gösterilmiştir (Warburton, 1992). Sigara içenlere gün içinde duygularında değişiklik olup olmadığı sorulduğunda duygularında değişiklik olduğunu da belirtmektedirler. Bu değişiklik sigara içerken normal duygu durum ve sigara içtikten hemen sonra artan strestir (O'Neil & Parret, 1992).Yoksunluk sendromuna göre kişi;

tütün kullanımını bıraktıktan 24 saat sonra, şiddetli nikotin alma isteği, çabuk öfkelenme ve huzursuzluk, anksiyete, dikkatin belirli bir konuya yoğunlaştırılmaması, hareketsiz duramama, kalp atım hızında azalma durumlarını yaşar. Bu durum kişide öfke ve stres yarattığı için ve tütün kullanımına bağlı olduğu için öfke tütün kullanım bozukluğuyla ilişkili olabilir. Hughes (1992) yaptığı çalışmada, sigarayı bırakma sonrasındaki birkaç gün içinde öfke hissinde artış bulmuştur. Ergenlik döneminde kişi biyolojik ve sosyal açıdan olgunlaşmakta, yetişkin davranışlarına özenmekte ve anne babasının kendisini çocuk olarak görmesi onu öfkelenmektedir. Bundan dolayı ergen kendini yetişkin olarak kabul ettirmek için sigara kullanımına başlamaktadır. Öfke bu durumda, tütün kullanımında önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca arkadaşlarının tütün kullanımı ve tütün kullanmayanların çocuk olarak görülmesi ve buna duyulan öfke de tütün kullanımıyla ilişkilidir. Üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir araştırmaya göre, öğrencilerin bireysel özellikleri ile durumluluk ve Süreklilik Öfke Ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, aile yapısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, arkadaş ilişkileri ve anneyi tanımlama ile durumluluk ve Süreklilik Öfke Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Elkin ve Karadağlı, 2016).

2.1.12.7. Öfke Ve Stres Ve Tütün Kullanım Bozukluğunun İlişkisi

Öfke insanlarda strese neden olan bir duygudur. Madde bağımlılarının öfkelerini kontrol edemediklerine dair çalışmalar mevcuttur (Newcomb and Bentler). Yapılan bir çalışmaya göre madde kullanımı saldırganlık geliştirmede rol oynamaktadır (Coid, 1982).⁸⁹ ergenle yapılan başka bir çalışmaya göre, 31 tanesi öfkelendiklerinde bazen şiddet kullanacağı konusunda kaygı duyduğu bulunmuştur ve aynı zamanda bu ergenler öfkeli olmayan gruba göre daha çok madde kullandıkları saptanmıştır (Silver et al., 2000). Bir çalışmada da benzer şekilde saldırgan ve öfkeli insanların sigara ve madde kullanımına yatkın oldukları bulunmuştur (Williams and Williams, 1993). Kolejdeki öğrencilerin sigara içme durumunu ve sigara içme davranışlarının, algılanan stres düzeyine ve stresle baş etme stillerine etkisini inceleyen bir çalışmada sigara içen grubun hiç sigara içmeyen gruba göre algılanan stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Gilbert and Naquin, 1996). Yapılan bir çalışmaya göre stresle baş etme stratejileri de sigara içme ile ilişkilidir (Sussman et al., 1993). Yapılan bir araştırmaya

göre sigara içen kişiler sigarayı bırakan kişilere göre daha yüksek düzeyde algılanan strese sahip ve daha az stresle başa çıkma stratejileri uygulamaktadır(Siqueira et al., 2001). RAND adölesan panel çalışmasında 337 kadın ve 490 kadın katılımcı arasında sigarayı bırakma öngörülerinin cinsiyet farklılıkları araştırılmış ve katılımcılar son bir yıl içinde onuncu sınıfta en az 11-20 kez sigara içtiklerini rapor etmişlerdir. Cinsiyete göre analizler sigarayı bırakan kızların çok az sigara içen arkadaşlarının olduğunu ve sigara konusunda ebeveynlerinden onay almadıklarını, daha az esrar kullandıklarını ve daha fazla akran desteği aldıklarını göstermiştir (Ellickson et al., 2001). Amerikan ve Türk ortayaşlı kadınların katılımıyla yapılan çalışmada, stresin fiziksel sağlıkla negatif ilişkide olduğu bulunmuş ve Türk kadınların, Amerikalı kadınlara göre daha yüksek düzeyde öfkeli, algılanan streslerinin de daha yüksek olduğu bulunmuştur (Atakan ve Thomas, 1993). Kanser hastalarıyla yapılan bir araştırmanın sonuçları, yüksek düzeyde algılanan strese sahip kanserli hastaların öfkeye ve öfkeye kapılma oranının yüksek olabileceğini düşündürmektedir(Lee et al., 2005). 286 Avusturyalı ergenin katıldığı algılanan stres üzerine yapılan bir çalışmada, algılanan stres, başa çıkma ve duygusal ve davranışsal sorunlar değerlendirildi. Değerlendirmenin sonucunda 5. Sınıflar maladaptif başetme stratejileri bakımından 6. ve 7. sınıflara göre daha düşük çıkmıştır. Kızlar erkeklere göre, daha fazla kişiler arası stres yaşadığı ve daha fazla sosyal destek aldıkları bulunmuştur (Hampel and Petermann, 2006).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırma n=100 sigara içen, n=100 sigara içmeyen, araştırmaya katılmayı kabul eden, toplam N=200 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların hepsi Üsküdar Üniversitesi öğrencisidir. Geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olanlar gruba dahil edilmemiştir. Üsküdar Üniversitesi öğrencisi olmayanlarda gruba dahil edilmemiştir. Anket formları seçkisiz ve rastgele Üsküdar Üniversitesi öğrencilerine verilmiştir. Sigara içmeyenlere Fageström Nikotin Bağımlılık Testi verilmemiştir. Farklı bölümlerden öğrenciler araştırmaya katılmıştır. Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul'undan etik izin ve Üsküdar Üniversitesi Rektörlüğü'nden araştırma izni alınmıştır.

3.2.Sınırlılıklar

Bu araştırmanın ve konuyla ilgili benzer araştırmaların sınırlılığı deneysel olmaması olabilir.

Bu araştırmada yakın zamandaki öfke, stres durumu ve sigara kullanımı kişilere sorulduğu için geçmişte sigara kullanıp bırakanlar sigara içmeyenlerin doldurduğu, sadece NÖE ve ASÖ ölçeklerini doldurdıkları için ve önceden sigara kullanmayla ilgi herhangi bir formun katılımcılara doldurtulmaması araştırmanın sınırlılığı olabilir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, demografik bilgilerin alınması için “Sosyodemografik Veri Formu”, öfke düzeyini ölçmek için “Novaco Öfke Envanteri Kısa Formu”, sigara bağımlılık düzeyini ölçmek için

“Fageström Nikotin Bağımlılık Testi”, algılanan stresi ölçmek için “Algılanan Stres Ölçeği” uygulanmıştır.

3.3.1 Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan stres öleği Cohen ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Türkçe formu 14 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçek kullanılmıştır. Kişinin son 1 ay içindeki düşünce ve duygularına göre sorular sorulmuştur ve bu sıklığın ne kadar olduğunu ölçmektedir. Algılanan stres ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erci tarafından yapılmıştır, geçerli ve güvenilir bulunmuştur(Erci,2010). Bu araştırmada algılanan stresi ölçmek için algılanan stres ölçeği kullanılmaktadır.Maksimum algılanan stres puanı 56 puandır.0 ile 4 puan arası likert tipi ölçektir.

3.3.2. Novaco Öfke Envanteri Kısa Formu

Novaco Öfke Envanteri Novaco tarafından 1975 yılında geliştirilmiştir ve 90 maddedir.Bu envanterin kısa formu Devilly tarafından 2002 yılında uygulanan 25 maddelik kısa formudur. Bu envanter kişilerin belli durumlardaki öfke veya provakasyon düzeyini ölçmektedir. Bu ölçümü,5’li likert tipi puanlamayla ölçmektedir.25 sorudur. Türkçe’ye ve ergenlere göre uyarlanması Tekinsav ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 1348 kişiyle yapılan çalışmada ölçeğın Cronbach alfası 0.93 bulunmuştur.

3.3.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerström nikotin bağımlılık testi nikotin bağımlılığının düzeyini ölçmekte kullanılmaktadır.1992 yılında Fagerström ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur.6 sorudan oluşmaktadır.0-1 ve 0-3 arasında ikili ve dörtlü likert tipi bir ölçektir.Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır(Uysal ve ark.,2004).Cronbach's alfa katsayısı 0.56 olarak bulunmuştur.En yüksek 10 puan olarak sigara bağımlılığını ölçmektedir.

3.3.5. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyi, yaşı, cinsiyeti, mesleği, sigaraya başlamalarındaki nedenleri, nasıl sigaraya başladıkları hakkında bilgi toplamak için kullanılan bir formdur.

3.4. Verilerin Analizi

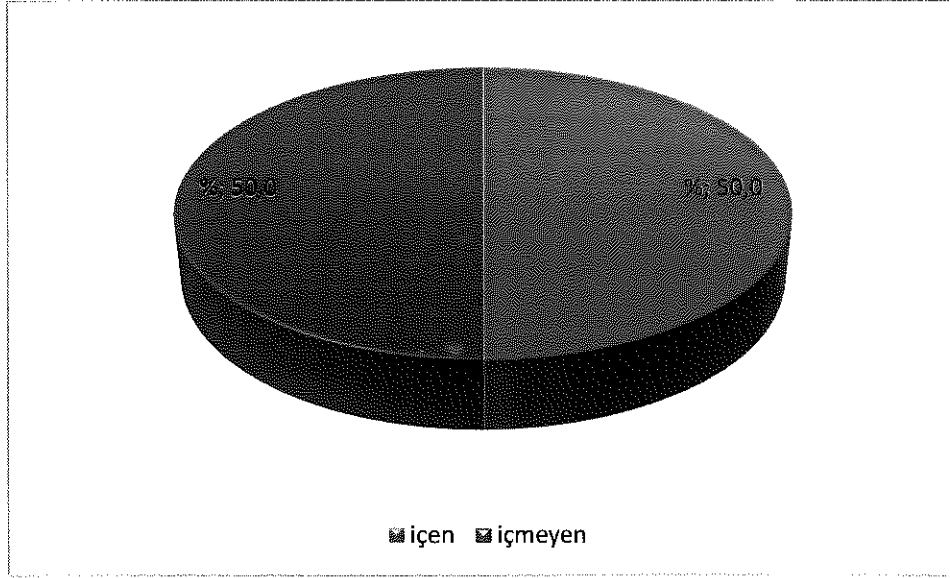
Bu araştırmada verilerin analizi IBM SPSS 21.0 programıyla yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, frekans, bağımsız örneklem t-test, anova testi, pearson korelasyon uygulama yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Sigara Kullanım Durumu Dağılımı

	n	%
içen	100	50,0
içmeyen	100	50,0
Total	200	100,0

Sigara kullanma dağılımları incelendiğinde 100 kişinin sigara kullandığı, 100 kişinin ise kullanmadığı görülmektedir.



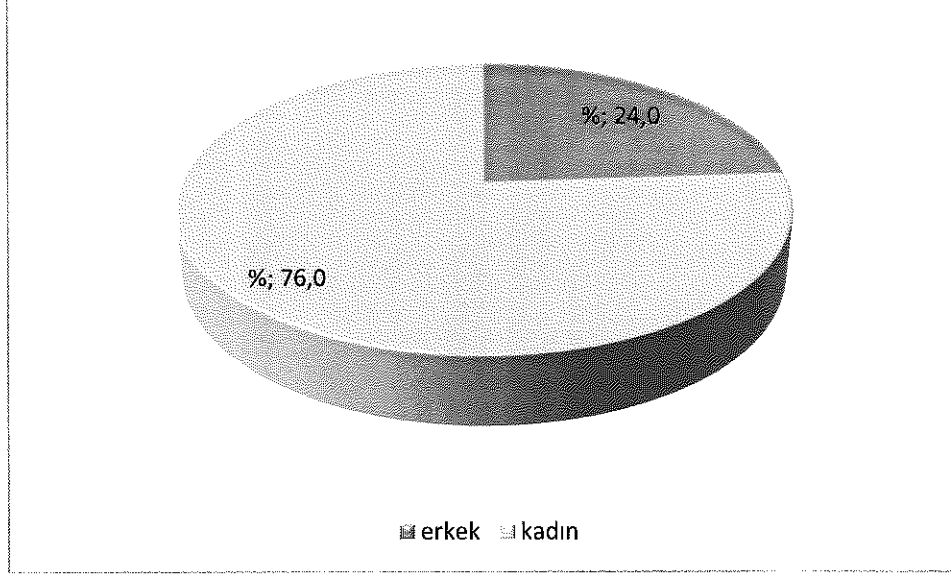
Şekil 1. Sigara Kullanım Durumu Dağılımı

Araştırmaya katılanların %50 sinin sigara kullandığı, %50 sinin ise kullanmadığı görülmektedir.

Tablo 2. Cinsiyet Dağılımı

	n	%
erkek	48	24,0
kadın	152	76,0
Total	200	100,0

Araştırmaya katılanlardan 48 kişi erkek, 152 kişi ise kadındır.



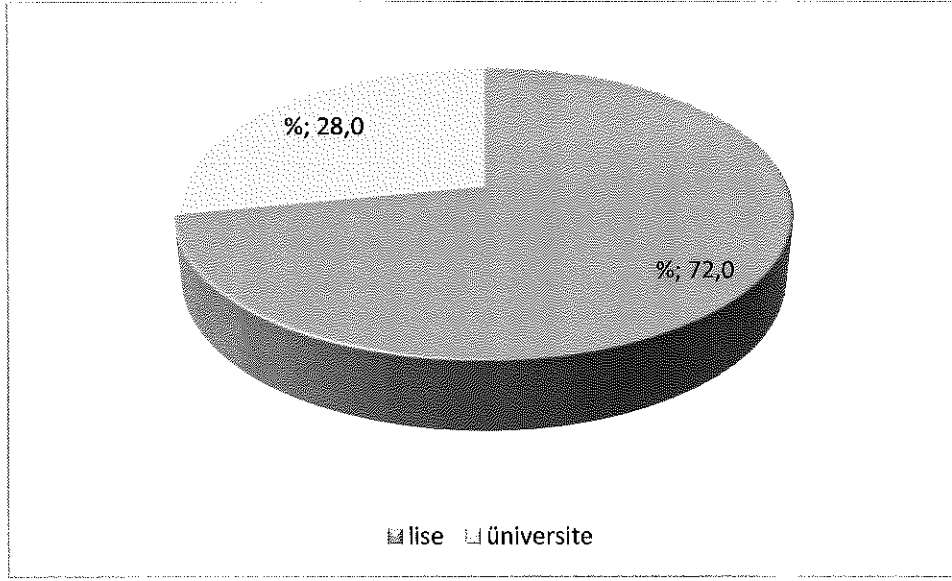
şekil 2. Cinsiyet Dağılımı

Araştırmaya katılanların %24 ü erkek, %76 sı ise kadındır.

Tablo 3. Eğitim Durumu Dağılımı

	n	%
lise	144	72,0
üniversite	56	28,0
Total	200	100,0

Araştırmaya katılanlardan 144 kişi lise, 56 kişi ise üniversite mezunudur.



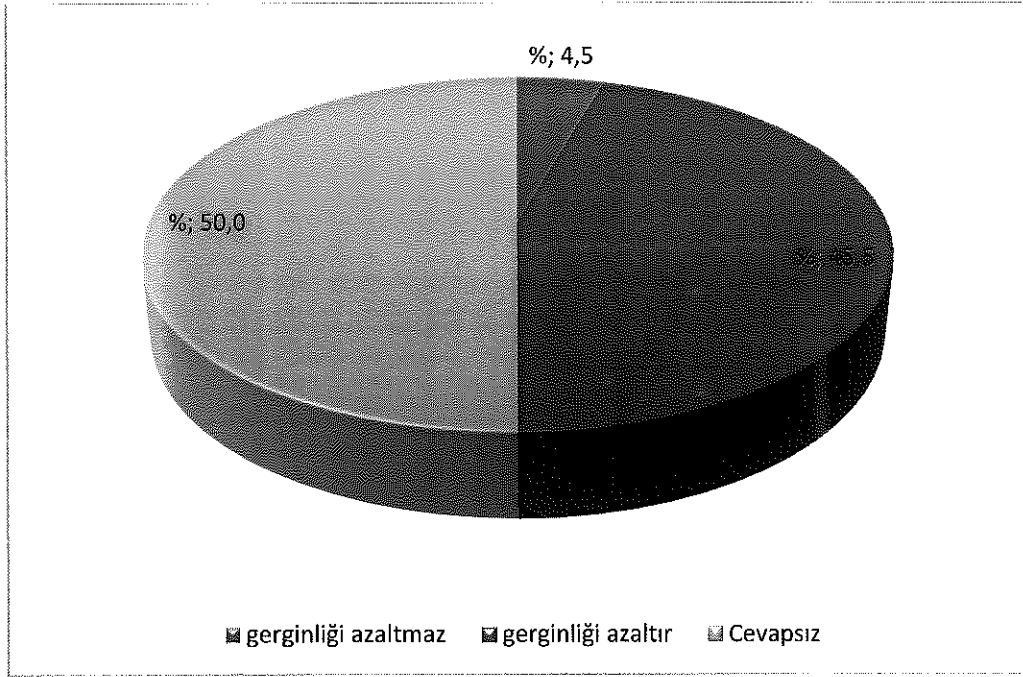
Şekil 3. Eğitim Durumu Dağılımı

Araştırmaya katılanlardan %72 si lise %28 si lise üniversite mezunudur.

Tablo 4. Gerginlik Durumu Dağılımı

	n	%
gerginliği azaltmaz	9	4,5
gerginliği azaltır	91	45,5
Total	100	50,0
Cevapsız	100	50,0
G.Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılanlardan 9 kişi sigaranın gerginliği azaltmadığını, 91 kişi ise gerginliği azalttığını düşünmektedir. Sigara kullanmayan 100 kişi ise bu soruya cevap vermemiştir.



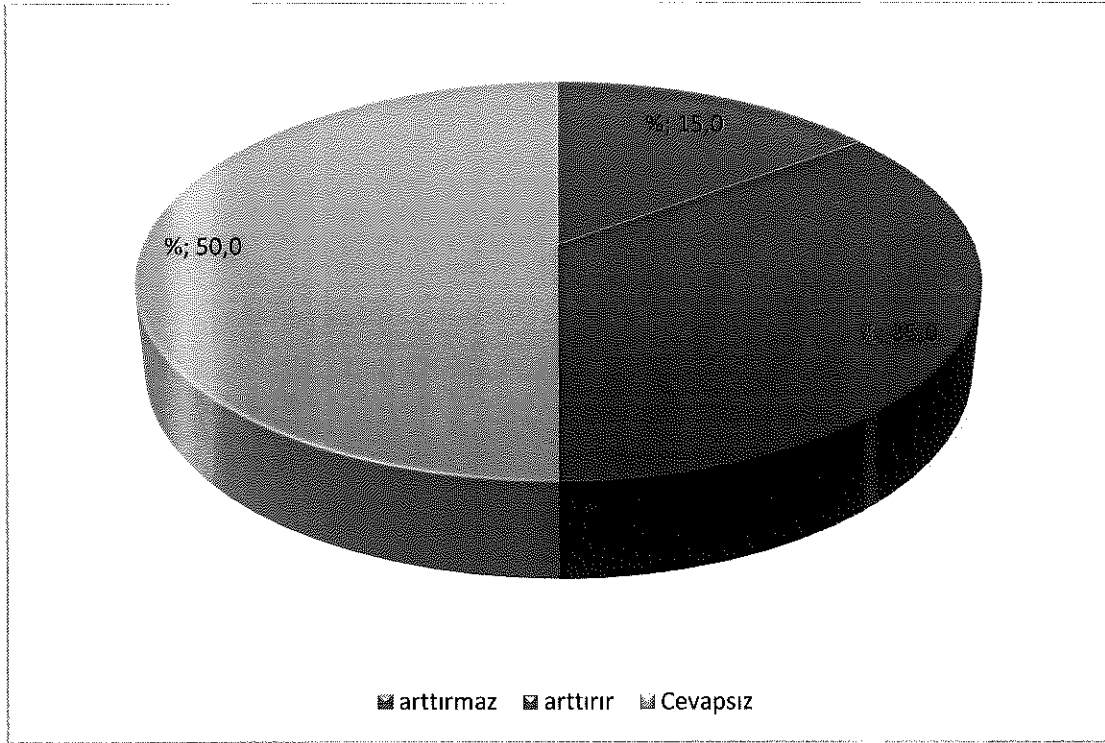
Şekil 4. Gerginlik Durumu Dağılımı

Araştırmaya katılanların %50 sini oluşturan sigara içenler arasında %45,5 i sigaranın gerginliği azalttığını, %4,5 i ise azaltmadığını düşünmektedir.

Tablo 5. Konsantrasyon Dağılımı

	n	%
arttırmaz	30	15,0
arttırır	70	35,0
Total	100	50,0
Cevapsız	100	50,0
G.Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılanlardan 30 kişi sigaranın konsantrasyonu artırmadığını, 70 kişi konsantrasyonu artırdığını düşünmektedir. Sigara kullanmayan 100 kişi ise bu soruya cevap vermemiştir.



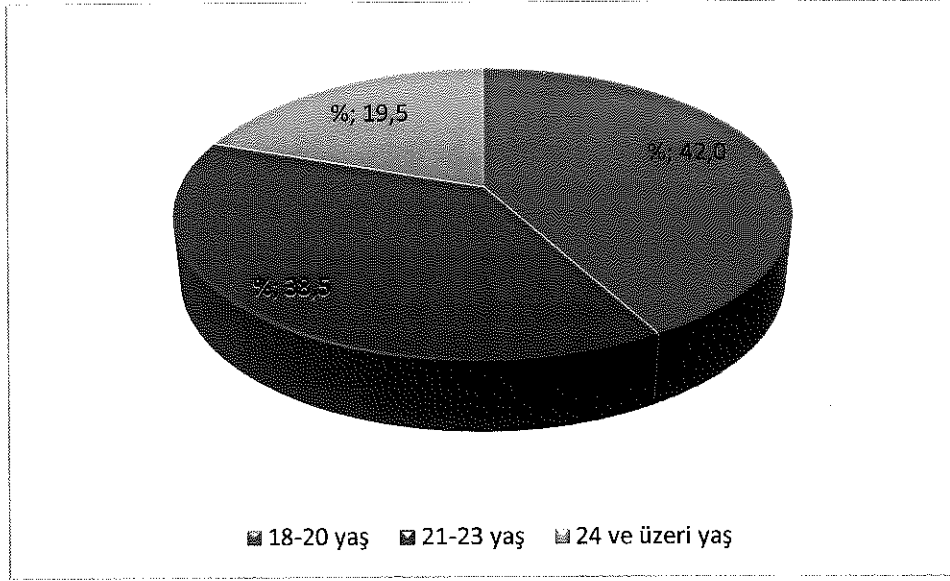
Şekil 5. Konsantrasyon Dağılımı

Araştırmaya katılanların %50 sini oluşturan sigara içenler arasında %15 i sigaranın konsantrasyonu artırmadığını, %35 i ise konsantrasyonu artırdığını düşünmektedir.

Tablo 6. Yaş Dağılımı

	n	%
18-20 yaş	84	42,0
21-23 yaş	77	38,5
24 ve üzeri yaş	39	19,5
Total	200	100,0

Araştırmaya katılanlardan 84 kişi 18-20 yaş arasında, 77 kişi 21-23 yaş aralığında, 39 kişi 24 yaş ve üzeri yaş aralığındadır.



Şekil 6. Yaş Dağılımı

Araştırmaya katılanların %42 si 18-20 yaş, %38.5 i 21-23 yaş, %19,5 i 24 ve üzeri yaş aralığındadır.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Tamamı için Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
stres	200	20,00	43,00	31,7250	4,41780
öfke	200	16,00	94,00	60,9150	15,24203
sigara	200	0,00	9,00	2,0250	2,63039
Valid N (listwise)	200				

Araştırmaya katılanların stres düzeyi ortalamaları 31,72, öfke düzeyi ortalamaları 60,09 ve sigara kullanım ortalamaları 2,02' dir.

Araştırmada normallik testi yapılmış ve test sonucunda aşağıdaki tablo elde edilmiştir.

Tablo 8. Ölçeklerin Normallik Dağılımı

	stres	öfke	sigara
Skewness	-,197	-,286	1,012
Kurtosis	,166	,023	-,349

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması dağılımın normal olduğunu göstermektedir (Tabachnick and Fidell, 2013).

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere araştırmadaki verilerin çarpıklık ve basıklık katsayıları -1,5 ile +1,5 arasında olduğundan verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle araştırmada parametrik testler kullanılmıştır.

ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN STRES VE ÖFKE PUANLARININ TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİ

Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
stres	200	20,00	43,00	31,7250	4,41780
öfke	200	16,00	94,00	60,9150	15,24203
Valid N (listwise)	200				

Araştırmaya katılanların stres puan ortalamasının 31,72, öfke puan ortalamasının ise 60,91 olduğu görülmektedir.

**SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYANLARIN STRES VE ÖFKE
PUANLARI İLE SOSYO DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ
FARKLILAŞMA DURUMU**

**Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Cinsiyet Değişkeni
Arasındaki Farklılaşma Durumu**

cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	erkek	48	31,3125	5,14536	-,741	,459
	kadın	152	31,8553	4,17245		
öfke	erkek	48	58,0625	18,00048	-1,321	,191
	kadın	152	61,8158	14,20960		

Araştırmaya katılanların stres ve öfke puanları ile cinsiyet değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

**Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Eğitim Değişkeni
Arasındaki Farklılaşma Durumu**

eğitim		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	lise	144	31,8264	4,46483	,520	,604
	üniversite	56	31,4643	4,32315		
öfke	lise	144	61,9792	15,09433	1,589	,114
	üniversite	56	58,1786	15,41441		

Araştırmaya Katılanların stres ve öfke puanları ile eğitim değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

**Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Medeni Durum
Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu**

Medeni durum		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	bekar	164	31,8293	4,48530	,352	,725
	evli	35	31,5429	3,78342		
öfke	bekar	164	60,7012	15,03255	-,547	,585
	evli	35	62,2571	16,43587		

Araştırmaya katılanların stres ve öfke puanları ile medeni durum değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Araştırmaya Katılanların Stres ve Öfke Puanları İle Yaş Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

		N	Mean	Std. Deviation	F	p
stres	18-20 yaş	84	31,9881	4,42472	,263	,769
	21-23 yaş	77	31,5714	4,69162		
	24 ve üzeri yaş	39	31,4615	3,89227		
	Total	200	31,7250	4,41780		
öfke	18-20 yaş	84	61,4881	14,23596	,404	,668
	21-23 yaş	77	59,7143	17,04781		
	24 ve üzeri yaş	39	62,0513	13,70161		
	Total	200	60,9150	15,24203		

Araştırmaya katılanların stres ve öfke puanları ile yaş değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

SİGARA KULLANANLARIN STRES, ÖFKE VE NİKOTİN BAĞIMLILIĞI PUANLARI İLE SOSYO DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ FARKLILAŞMA DURUMU

Tablo 14. Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara içmek gerginliğimi azaltır mı?” Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

gerginlik		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	gerginliği azaltmaz	9	30,7778	5,40319	-,532	,596
	gerginliği azaltır	91	31,6923	4,87099		
öfke	gerginliği azaltmaz	9	53,3333	19,80530	-1,838	,069
	gerginliği azaltır	91	63,1099	14,74483		
Fagerström	gerginliği azaltmaz	9	2,5556	2,18581	-2,012	,047
	gerginliği azaltır	91	4,1978	2,34862		

Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara içmek gerginliğimi azaltır mı?” değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda Nikotin bağımlılığı değişkeni için anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Gerginliği azaltır cevabını verenlerin nikotin bağımlılığı, gerginliği azaltmaz diyenlerden daha yüksektir.

Tablo 15. Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara daha iyi çalışabilmek için konsantrasyonumu artırır mı?” Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

konsantrasyon		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	arttırmaz	30	31,3667	4,34292	-,324	,747
	arttırır	70	31,7143	5,14470		
öfke	arttırmaz	30	60,5000	14,19021	-,734	,465
	arttırır	70	62,9714	15,93462		
Fagerström	arttırmaz	30	2,4667	2,06336	-4,841	,000
	arttırır	70	4,7286	2,17310		

Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle Sigara daha iyi çalışabilmek için konsantrasyonumu artırır mı?” değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda Fagerström değişkeni için anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). “Konsantrasyonu artırır” cevabını verenlerin nikotin bağımlılığı, “konsantrasyonu azaltmaz” diyenlerden daha yüksektir.

Tablo 16. Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara içtiğim zaman daha sakin ve keyifliyimdir” Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

Parametreler		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	evet	77	31,7532	4,98460	,533	,595
	hayır	23	31,1304	4,67395		
öfke	evet	77	63,6104	14,53956	1,654	,101
	hayır	23	57,6087	17,55961		
Fagerström	evet	77	4,3636	2,21186	2,482	,015
	hayır	23	3,0000	2,62851		

Sigara Kullananların Ölçek Puanları İle “Sigara içtiğim zaman daha sakin ve keyifliyimdir?” Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda fagerström değişkeni için anlamlı bir

farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). “Sakinlik ve keyif verir” cevabını verenlerin nikotin bağımlılığı, “Sakinlik ve keyif vermez” diyenlerden daha yüksektir.

Tablo 17. Sigara Kullanmayanların için Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
stres	100	21,00	41,00	31,8400	3,89955
öfke	100	16,00	94,00	59,6000	15,04136
Valid N (listwise)	100				

Araştırmaya katılanlardan sigara içenlerin stres düzeyi ortalamaları 31,84, öfke düzeyi ortalamaları 59,6'dır.

SİGARA KULLANMAYANLARIN ÖLÇEK PUANLARI İLE SOSYO DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ FARKLILAŞMA DURUMU

Tablo 18. Sigara Kullanmayanların Stres ve Öfke Ölçek Puanları İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	erkek	13	31,0000	5,19615	-,831	,408
	kadın	87	31,9655	3,68986		
öfke	erkek	13	44,3077	13,34407	-4,256	,000
	kadın	87	61,8851	13,96293		

Sigara Kullanmayanların stres ve öfke ölçek puanları ile cinsiyet değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda öfke değişkeni için anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların öfke puan ortalaması, erkeklerden daha yüksektir.

Tablo 19. Sigara Kullanmayanların Stres ve Öfke Ölçek Puanları İle Eğitim Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

eğitim		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	lise	73	31,7671	3,60370	-,306	,760
	üniversite	27	32,0370	4,67795		
öfke	lise	73	60,9726	13,45153	1,308	,199
	üniversite	27	55,8889	18,46063		

Sigara Kullanmayanların stres ve öfke ölçek puanları ile eğitim düzeyi değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Sigara Kullanmayanların Ölçek Puanları İle Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

Medeni durum		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	bekar	75	32,0000	3,90080	,235	,815
	evli	24	31,7917	3,36192		
öfke	bekar	75	58,7333	14,91085	-1,137	,258
	evli	24	62,7500	15,51787		

Sigara kullanmayanların stres ve öfke ölçek puanları ile medeni durum değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. Sigara Kullanmayanların Ölçek Puanları İle Yaş Değişkeni Arasındaki Farklılaşma Durumu

		N	Mean	Std. Deviation	F	P
stres	18-20 yaş	46	32,1304	3,50624	,683	,507
	21-23 yaş	34	31,2059	4,66956		
	24 ve üzeri yaş	20	32,2500	3,33837		
	Total	100	31,8400	3,89955		
öfke	18-20 yaş	46	61,1087	14,29876	,427	,653
	21-23 yaş	34	58,1765	16,54831		
	24 ve üzeri yaş	20	58,5500	14,44582		
	Total	100	59,6000	15,04136		

Sigara kullanmayanların ölçek puanları ile yaş değişkeni arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22. Sigara Kullananların Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
stres	100	20,00	43,00	31,6100	4,89876
öfke	100	16,00	92,00	62,2300	15,40291
fagerström	100	1,00	9,00	4,0500	2,37144
Valid N (listwise)	100				

Araştırmaya katılanlardan sigara kullananların stres düzeyi ortalamaları 31,61, öfke düzeyi ortalamaları 62,23 ve nikotin bağımlılığı ortalamaları 4,05'dir.

Tablo 23. Stres ve Öfke Düzeyinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

Parametreler		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	içen	100	31,6100	4,89876	-,367	,714
	içmeyen	100	31,8400	3,89955		
öfke	içen	100	62,2300	15,40291	1,222	,223
	içmeyen	100	59,6000	15,04136		

Stres ve Öfke Düzeyinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumunu araştırmak için bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 24. Nikotin bağımlılığı düzeyi

	n	%
çok az	32	16,0
az	22	11,0
orta	16	8,0
yüksek	21	10,5
çok yüksek	9	4,5
Total	100	50,0

Bu testin kapsamlı değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az (0-2 puan), az (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan), çok yüksek (8-10 puan) şeklinde beş grupta derecelendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların nikotin düzeyi incelendiğinde %16 sı çok az, %11 i az, %8 i orta, %10,5 i yüksek, %4,5 i çok yüksek kategorisine girdiği görülmektedir.

SİGARA KULLANANLARIN ÖLÇEK PUANLARININ SOSYO DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 25. Sigara Kullanıcıların Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	t	p
stres	erkek	35	31,4286	5,19777	-,270	,787
	kadın	65	31,7077	4,76879		
öfke	erkek	35	63,1714	16,90716	,447	,656
	kadın	65	61,7231	14,64209		
fagerström	erkek	35	4,0286	2,22929	-,066	,948
	kadın	65	4,0615	2,46143		

Sigara kullananların stres, öfke ve fagerström puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). .

Tablo 26. Sigara Kullananların Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Puanlarının Eğitim Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

eğitim		N	Mean	Std. Deviation	t	p
Stres	lise	71	31,8873	5,23054	,885	,378
	üniversite	29	30,9310	3,97250		
Öfke	lise	71	63,0141	16,64889	,914	,364
	üniversite	29	60,3103	11,85358		
Fagerström	lise	71	4,2535	2,37678	1,348	,181
	üniversite	29	3,5517	2,32358		

Sigara kullananların ölçek puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 27. Sigara Kullananların Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

		N	Mean	Std. Deviation	F	P
stres	18-20 yaş	38	31,8158	5,37690	,464	,630
	21-23 yaş	43	31,8605	4,74383		
	24 ve üzeri yaş	19	30,6316	4,33603		
	Total	100	31,6100	4,89876		
öfke	18-20 yaş	38	61,9474	14,33753	,647	,526
	21-23 yaş	43	60,9302	17,53010		
	24 ve üzeri yaş	19	65,7368	12,16937		
	Total	100	62,2300	15,40291		
fagerström	18-20 yaş	38	2,3421	1,41948	,636	,532
	21-23 yaş	43	2,6047	1,36521		
	24 ve üzeri yaş	19	2,7368	1,28418		
	Total	100	2,5300	1,36667		

Sigara kullananların ölçek puanlarının yaş değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 28. Sigara Kullananlarda Stres, Öfke ve Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Stres	Öfke	Fagerstrom
stres	Pearson Correlation	1	,065	,063
	Sig. (2-tailed)		,524	,531
	N	100	100	100
öfke	Pearson Correlation	,065	1	,229*
	Sig. (2-tailed)	,524		,022
	N	100	100	100
fagerström	Pearson Correlation	,063	,229*	1
	Sig. (2-tailed)	,531	,022	
	N	100	100	100

Sigara kullananlarda stres, öfke ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda öfke ile nikotin bağımlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,229$, $p=0,022<0,05$). Diğer bir deyişle sigara kullanımı arttıkça öfke de artmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde sigara kullanımı yaygındır. Ulaşılma kolaylığı, fiyatı, evde sigara kullananların, özellikle bağımlıların bulunması, yaşam olayları ve stres etkenleri sigara kullanmayı artıran başlıca etkenlerdir (çevrimiçi, <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği>, erişim tarihi: 05.06.2017).

Sigara bağımlılarında sigara yoksunluğu sonucunda stres ve öfke görülebilir. Bu durum sigara içememenin bireyde engellenme duygusu yarattığı, bireyin bir engellenme duygusu ve öfkeyle başa çıkmada savaşıma tekniği olarak yaşamına yerleştiği bir yanlış çözümlenme tekniği olan sigarayı da bulamayınca anksiyete ve gerginlik yaşadığı ve kısır döngüye girdiği şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada tütün kullanım bozukluğu ile algılanan stres ve öfke arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada temel hipotezimiz fagerström puanları ile ASÖ ve NÖE puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sigara kullanan ve sigara kullanmayanların ASÖ ve NÖE puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığıdır.

Sigara içenlerin fagerströme göre sigara bağımlılığı şiddeti ile öfke arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. Sigara içen ve içmeyenlerin NÖE ve ASÖ puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Literatür incelendiğinde, birçok çalışmada öfke alt boyutlarında cinsiyetlere göre anlamlı ilişki ortaya çıksa da Balkaya ve Şahin (2003)'nin Çok Boyutlu Öfke ölçeğini oluşturmak için yürüttükleri 756 kişi üzerinde incelenen çalışmalarında da öfke belirtileri alt boyutlarında cinsiyetler açısından herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Aynı şekilde Keskin, Gümüş ve Engin (2008)'nin öfke ve mizaç özelliklerini incelemek için sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında öfke alt boyutlarında cinsiyet ve diğer sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmamız bu anlamda ele alındığında öfke alt boyutlarında anlamsız çıkan sosyodemografik özellikler açısından desteklenir niteliktedir.

Araştırmamızda kadınların öfke puanları, erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur ve fakat bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildir. Cohen ve diğerlerine göre (1983), kadınların algılanan stres ortalamaları, erkeklerin

ortalamalarından genel olarak daha yüksek olsa da bu farklılık genellikle istatistiksel olarak anlamlı olmamaktadır. Bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu gibi (Pedrelli ve diğerleri, 2008; Birks ve diğerleri, 2009; Yerlikaya 2009) desteklemeyen bulgular da söz konudur (Ptacek ve diğerleri, 1992; Hogan ve diğerleri, 2002; Tamres ve diğerleri, 2002; Yahyagil ve Deniz, 2004; Gentry, vd., 2007; Mikolajczyk ve diğerleri, 2008). Bu araştırmada, kadınların algılanan stres düzeylerinin, erkeklerin algıladıkları stres düzeyinden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Algılanan stres düzeyinin kadınlarda daha yüksek olmasının olası sebeplerinden birisi, toplumda kendisine atfedilen rol olarak açıklanabilir. Kadının toplumda “endişe duyan” , “kaygılanan”, “olaylara hakim olmakta” zorlanan bireyler olarak görülmesi ve bu yönde davranılması, genel olarak stres ölçümlerinde, kadınların daha yüksek düzeyde stresli olduklarını bildiriyor olmalarında etkili olabilir.

Algılanan stres ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olmamasını destekleyen ampirik bulgular söz konusudur (Birks, ve diğerleri, 2009; James ve Bovbjerg, 2001; Cohen ve diğerleri 1983). Ancak yine de bu örüntüyü ortaya çıkarmak için yeterli değildir.

Warburton (1992: 57) araştırmasında, sigaranın kaygı ve öfke duygularını yatıştıran bir işlevi olduğunu göstermiştir. Fakat, sigara içenler, kısa bir süre önce sigara içmemişlerse olumsuz duygular, veya sigarayı bıraktıktan sonra stres düzeylerinde artma, gerginlik gibi duygular belirtmektedirler.

Sigara kullananların ölçek puanları ile “Sigara içmek gerginliğimi azaltır mı?” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Gerginliği azaltır” cevabını verenlerin nikotin bağımlılığı, “gerginliği azaltmaz” diyenlerden daha yüksektir.

Sigara kullananların nikotin bağımlılığı puanları ile “Sigara içtiğim zaman daha sakin ve keyifliyimdir?” değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Sakinlik ve keyif verir” cevabını verenlerin nikotin bağımlılığı, “Sakinlik ve keyif vermez” diyenlerden daha yüksektir.

Sigara Kullananların “sigara daha iyi çalışabilmek için konsantrasyonumu artırır mı?” değişkeni ile nikotin bağımlılığı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Konsantrasyonu artırır” cevabını verenlerin nikotin bağımlılığı, “konsantrasyonu azaltmaz” diyenlerden daha yüksektir.

Sigara kullananların öfke puanı ile nikotin bağımlılığı puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle sigara kullanımı arttıkça öfke düzeyi de artmaktadır.

Literatüre bakıldığında, Keskin ve arkadaşları (2011) erkeklerde sürekli öfkenin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca literatüre bakıldığında, erkeklerin kadınlardan daha çok sigara içtiği Başer ve arkadaşları(2007) tarafından bildirilmiştir. Canada'da erkeklerin, kadınlardan daha fazla sigara içtiğini bildiren çalışma da vardır (Sullivan,2001). Araştırmamız sigara kullanmayanlarda öfke puanı ile cinsiyet değişkeni arasında için anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kadınların öfke puanı erkeklerden daha yüksektir.

Literatüre bakıldığında, Durmuş ve arkadaşları (2009) yılında yaptığı çalışmada, sigara içen ve içmeyen öğrencilerin sürekli öfke ve öfke tarzı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum çalışmadaki örneklemden olabilir. Sigaranın kaygı ve öfke duygularını yatıştıran bir işlevi olduğunu gösteren çalışma Warburton (1992) tarafından yapılmıştır. Literatüre bakıldığında Lawless ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmaya göre nikotin yoksunluğu ile algılanan stres arasında pozitif bir korelasyon vardır. Gilbert ve Naquin'in(1996) yaptığı kolejdeki öğrencilerin sigara içme durumunu ve sigara içme davranışlarının, algılanan stres düzeyine ve stresle baş etme stillerine etkisini inceleyen çalışmada sigara içen grubun hiç sigara içmeyen gruba göre algılanan stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir.

Ölçekleri dolduran katılımcılara, ek olarak her hangi bir psikiyatrik hastalığı olup olmadığını ölçen bir envanter doldurtulmamıştır fakat katılımcılara sözlü olarak psikiyatrik rahatsızlığı olanların araştırmaya katılmaması gerektiği söylenmiştir. Kişiler rahatsızlığını saklamak için anketleri doldurmuş olabilir.

Öneriler;

Bu bölümde araştırmanın bulgularına dayanarak ulaşılan genel sonuçlara değinilmiştir.

Araştırmada, rneklememiz klinik dışı Üsküdar niversitesi öğrencilerinden oluşmaktadır.

Araştırmada şimdi sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların öfke, algılanan stres ve sigara bağımlılık şiddeti ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki incelenmek amaçlanmıştır.

Çok farklı bölümlerden katılımcılar olmasına rağmen, araştırmanın daha çok rneklemele yapılması daha gerçekçi sonuçlar vermesi açısından yararlı olabilir.

Araştırmaya herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcılar katılmıştır. Bu yüzden bir başka çalışmada klinikte yatan veya psikolojik rahatsızlığı olan grubun değerlendirilmeye alınması faydalı olabilir.

Ayrıca fke ve stres yönetimi eğitimi almış ya da öfke ve stres konusunda destek alan kişilerin eğitimden sonra FBNT ile ön-test ve son-testin yapıldığı bir çalışma olursa daha gerçekçi sonuçlar ortaya çıkabilir.

Yöntemsel önerilerin haricinde stres ve öfke konusunda da bir takım koruyucu önlemlerin alınması çok önemlidir. Bunlar “Bireysel nlemler”, “Toplumsal nlemler” ve “Kurumsal nlemler” olarak e ayrılmaktadır. Sigara prevelansının azalması için öfke yönetimi ve stres yönetimi konusunda okullarda psikolojik destek ve seminerler verilmesi faydalı olabilir. Bu nlem hem kurumsal, hem de toplumsal önlem olabilir.

KAYNAKÇA

- Akın, E , Berkem, M . (2015), İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Öfke ve Dürtüsellik, Marmara Medical Journal, 25 (3), 148-152. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/marumj/issue/402/2853>
- Akman, S. (2004), Özel Gündem Stres. Türk Psikoloji Bülteni, 40:42.
- Akman, S. (2004), Özel Gündem Stres. Türk Psikoloji Bülteni, 40-42. Kriz Ortamında Sistem Yönetimi. (2016). H. Tutar içinde, Kriz ve Stres Yönetimi (ss.139:146).Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Averill, J. R. (1983), Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. American Psychologist, 1145-1159.
- Azagba, S., Sharaf, M.F., The association between workplace smoking bans and self-perceived, work-related stress among smoking workers BMC Public Health (2012) 12: 123.
- Balkaya, F., Şahin, N.H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi, 14(3), 192-202.
- Bandura, A. (1986), Social Foundations of Thought and Action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Burt, R.D. & Peterson, A.V. (1998), "Smoking Cessation Among High School Seniors". Preventive Medicine, Vol. 27, 319-327
- Buturak, Ş , Günal, N , Özçiçek, G , Özdemir Rezaki, H , Koçak, O , Kırıcı, A , Kabalcı, M , Dural, K , Özpolat, B . (2016), Sociodemographic characteristics and cigarette addiction severity of the patients admitted to smoking cessation clinic. Turkish Journal Of Clinics And Laboratory, 7 (3), 72-76. DOI: 10.18663/tjcl.05665
- CDC: At-A-Glance Report for Reach 2010. Edited by Promotion NcfCDPaH. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. 2005

- Coid J. Alcoholism and violence. *Drug and Alcohol Dependence*. 1982;9, 1-13.
- Corrigal LE, et al. The role of mesoaccumbens dopamine in nicotine self administration. *Psychopharmacology* 1992;107:285-9.
- Cox, R., & Gunn, W. (1980), Interpersonal skills in the schools: Assessment and curriculum development. In D. Rathjen & J. Foreyt (Eds.), *Social competence: Interventions for children and adults* (pp. 113-132), Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Cui, X., Rockett, IR., Yang, T., Cao, R. (2012), Work stress, life stress, and smoking among rural–urban migrant workers in China, *BMC Public Health*,12:979.
- Cully, J.A. ve Teten, A.L. (2008), *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Department of Veterans Affairs South Central MIRECC, Houston.
- Cüceloğlu D. (1992), *İnsan Davranışları*.İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çevrimiçi, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/totmd/article/view/5000100371/5000093495>, erişim tarihi: 05.06.2017.
- Deffenbacher, J. L. (1999), Cognitive-behavior conceptualization and treatment of anger. In *Session: Psychotherapy in Practice*, 55(3), 295-309.
- Di Chiara, G. and Morelli, M. (1985), Nondopaminergic mechanisms in the tuning behavior evoked by intranigral opiates. *Brain*.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987), Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1146-1158.
- Doescher, M.P., Melicent, W.A., Goo, A.(2002), Pilot study of enhanced tobacco-cessation services coverage for low-income smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 4(1),213-222.
- Dorsett, R. And Marsh, A. (1998),*The health trap: Poverty,smoking and lone parenthood*.London,England:Policy Studies Institute Press.

- Durmuş A. B., Pirinçci E. (2009) Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Öfke ile İlişkisi, Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elazığ **Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ.
- Elkin, N , Karadağlı, F . (2016), Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. Anadolu Kliniği, 21 (1), 64-71. DOI: 10.21673/anadoluklin.180680
- Ellickson, P. L., Tucker, J. S., & Klein, D. J. (2001), Sex differences in predictors of adolescent smoking cessation. *Health Psychology*, 20(3), 186.
- Erci, B . (2010), Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9 (1), 58-63. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/2632/33865>
- Hamad R, Fernald L, Karlan D, Zinman J (2008) Social and economic correlates of depressive symptoms and perceived stress in South African Adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*; 62: 538-544.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006), Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of adolescent health*, 38(4), 409-415.
- Harvard Medical School (2006), Anger: Heartbreaking at any age. *Harvard Men's Health Watch*, 11(2), 1-4.
- Health Canada.(2003),Smoking and pregnancies. Canadian tobacco use monitoring survey:Summary of results for 2002 (February to December),
- Hudley, C. A. (1993), Comparing teacher and peer perceptions of aggression: An ecological approach. *Journal of Educational Psychology*, 85(2), 377-384.
- Hughes, J.R., Higgins, S.T. & Hatsukami, D. (1990), Effects of abstinence from tobacco: A critical review. *Recent advances in alcohol and drug problems*. New York: Plenum.
- İnceleme, İ. B. (2011), Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri.

- Kazdin, A. E. (1987), Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.
- Keskin G., Gümüş A., Engin E. (2011). Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: İliőkişel bir inceleme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* (24), 199-208
- Kocabaş, A. (1994), Türkiye'de sigara içme alışkanlığının yaygınlığı ve bazı özellikleri. *Solunum Hastalıkları*, 5:1, pp:133-147.
- Lawless, M. H., Harrison, K. A., Grandits, G. A., Eberly, L. E., & Allen, S. S. (2015), Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. *Addictive Behaviors*, 51 80-83.
- Lee, P. S., Sohn, J. N., Lee, Y. M., Park, E. Y., & Park, J. S. (2005), A correlational study among perceived stress, anger expression, and depression in cancer patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(1), 195-205.
- Lehnert, K., Overholser, J., & Spirito, A. (1994), Internalized and externalized anger in adolescent suicide attempters. *Journal of Adolescent Research*, 9, 105-119.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1987), Prediction. In H. Quay (Ed.), *Handbook of juvenile delinquency* (pp. 325-382), New York: Wiley.
- Modrcin-Talbott, M. A., Pullen, L., Zandstra, K., Ehrenberger, H., & Muenchen, B. (1998), A study of self-esteem among well adolescents: Seeking a new direction. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 21, 229-241.
- Mosely, F. D., Landrine, H., and Klonoff, E. A. (2004), Sexual abuse and smoking among college student women. *Addictive Behaviors*, 29(2), 245-251.
- Mutlu, L., Varol Saraoğlu, G. (2015), Gebelikte sigara içme prevalansı ve sigara içme davranışını etkileyen etmenler: Tekirdağ örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12 (1), 1-12. DOI: 10.20518/thsd.81750

- Naquin, M. R., & Gilbert, G. G. (1996), College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles. *Journal of Drug Education*, 26(4), 367-376
- Newcomb MD, Bentler PM. Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist* 1989;44;242-248.
- Novaco RW. Anger and coping with stress: Cognitive behavioural interventions: In Foreyt JP, Rathjen DP (Editors), *Cognitive behavioural therapy: Research and application*, New York: Plenum Press, 1978, 135-173.
- Novaco, R. W. (1975), *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: D.C. Heath.
- Novaco, R.W. ve Jarvis, K.L. (2002), Brief Cognitive Behavioral Intervention for Anger (Edi. Bond F.W., Dryden,W.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy*. England: British Library Cataloguing in Publication Data.
- Öztop, F. (2000), *Stresle Başa Çıkma Yolları ve Bir Uygulama*. Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Parrott AC. Does cigarette smoking cause stress? *Am Psychol*. 1999; 54:817–820.
- Pich, E., Pagluisi, S., Tessari, M., and Talabot-Ayer, O. (1997), Common neural substrates for the addictive properties of nicotine and cocaine. *Science*, Jan. Vol 275(5296) 83-86.
- R. Bindu, M.K. Sharma, L.N. Suman, P. Marimuthu (2011) Stress and coping behaviors among smokers, *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. 4, Issue 2, p134–138
- Rice, P.L. (1999), *Stress and Health* (3rd edition), New York: Brooks/Cole Publishing Company
- Richmond, R. (2003), You've come a long way baby: Women and the tobacco epidemic. *Addiction*, 5, 553-557.
- Role, L., and Berg, D. (1996), Nicotinic Receptors in the Development and Modulation of CNS Synapses. *Neuron*, Vol 16, 1077-1085.

- Sağlık, T. V. (2007), Denizli il Merkezinde Yaşayan Eriúkinlerin Sigara içme Özellikleri. *Toraks Dergisi*, 8(3), 179-184.
- Santock, J. W. (2002), *Life-span development*, 8th edition. Toronto, Ont: McGraw-Hill Companies.
- Shiffman, S. (1982), Relapse following smoking cessation: A situational analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 71-86.
- Silver M, Field T, Sanders C, Diego M. Angry adoslescents who worry about becoming violent. *Adoloscence*. 2000;663-670.
- Simonds JF, McMahon T, Armstrong D. Young suicide attempters compared with a control group: psychological, affective and attitudinal variables. *Suicide Life Threat Behav* 1991;21:134-51.
- Siqueira, L. M., Rolnitzky, L. M., & Rickert, V. I. (2001), Smoking cessation in adolescents: the role of nicotine dependence, stress, and coping methods. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 155(4), 489-495.
- Siyez, D , Tan Tuna, D . (2014), Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü ve İletişim Becerilerinde Çözüm Odaklı Psiko-Eğitim Programının Etkis. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (41), 11-22. DOI: 10.17066/pdrd.57097
- Sullivan, P. (2001), One in 4 Canadians smokes. *CMAJ*, 164(4), 885.
- Sussman, S., Brannon, B. R., Dent, C. W., Hansen, W. B., Johnson, C. A., & Flay, B. R. (1993), Relations of coping effort, coping strategies, perceived stress, and cigarette smoking among adolescents. *International Journal of the Addictions*, 28(7), 599-612.
- Swaffer, T., & Hollin, C. R. (2001), Anger and general health in young offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(1), 90-103.
- Şahin N. (2005), "Stres ve Başa Çıkma Yolları" ve "Stres", 20.

- Thomas, S. P., & Atakan, S. (1993), Trait anger, anger expression, stress, and health status of American and Turkish midlife women. *Health Care for Women International*, 14(2), 129-143.
- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yilmaz V. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004;52:115-121.
- Warburton, D. M. (1992), Smoking within reason. *Journal of Smoking Related Disorders*, 3, 55-59.
- Warburton, D. M. (1992). Smoking within reason. *Journal of Smoking Related Disorders*, 3, 55-59.
- Williams R, Williams V. *Anger kills*. NY: Times Books. 1993.
- World Health Organization (WHO), Why is tobacco public health priority? 2007. Url: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/index.html, 02.11.2007.
- Yang T, Wu J, Rockett IR, Abdullah AS, Beard J, Ye J: Smoking patterns among Chinese rural–urban migrant workers. *Public Health* 2009, 123(11):743–749.
- Yazıcı, Y . (2008), Attitudes Towards Smoking among Smoker and Non-smoker University Students. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 12 (12), . DOI: 10.21560/spcd.44783
- Yüksel, N. (2006), *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara: MN Medikal&Nobel.

EKLER

Ek-1.Kişisel Bilgiler Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Erkek Kadın

3. Medeni durumunuz ?

Bekar Evli Dul / Ayrılmış

4. Eğitim durumunuz ?

Okur yazar İlköğretim mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu

Aşağıdaki tanımlamalardan size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

5. Sigara içmek gerginliğimi azaltır

Evet Hayır

6. Sigara daha iyi çalışabilmek için konsantrasyonumu artırır

Evet Hayır

7. Sigara içtiğim zaman daha sakin ve keyifliyimdir

Evet Hayır

Ek-2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a. İlk 5 dakika içinde
 - b. 6-30 dakika içinde
 - c. 31-60 dakika içinde
 - d. 1 saatten sonra
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?
 - a. Sabah ilk içilen sigara
 - b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
 - a. 31 ve daha fazla
 - b. 21-30 adet
 - c. 11-20 adet
 - d. 10 ve daha az
5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır

Ek-3. Novaco Öfke Ölçeği

- 0 Hiç rahatsızlık hissetmezsiniz
- 1 Biraz huzursuzluk hissedersiniz
- 2 Orta derecede sinirli hissedersiniz
- 3 Oldukça kızgın hissedersiniz
- 4 Çok kızgın hissedersiniz

- 1 Yeni aldığınız bir aleti açıyorsunuz, fişe takıyorsunuz ve çalışmadığını fark ediyorsunuz .-----
- 2. Bir tamirci sizden çok fazla para istiyor.-----
- 3. Diğerlerinin yaptıkları fark edilmezken, bir tek sizin hatalarınız göze batıyor.-----
- 4. Arabanız çamura ya da kara saplanıyor.-----
- 5. Birileriyle konuşuyorsunuz ve size yanıt vermiyor.-----
- 6. Birileri kendilerini farklı göstermeye çalışıyor.-----
- 7. Kafeteryadaki masanıza dört fincan kahve taşımaya çabalarken, biri size çarpıyor ve kahveler dökülüyor.----
- 8. Giysilerinizi astınız; fakat, geçenler onları yere düşürüyor ve kaldırmıyor.----
- 9. Mağazaya girdiğiniz andan itibaren bir satıcı tarafından izleniyorsunuz.---
- 10. Biriyle bir yerlere gitmek için randevulaştınız. Bu kişi son dakikada vazgeçiyor ve sizi ortada bırakıyor.---
- 11. Size şaka yapıyor ya da sizinle alay ediyor.-----
- 12. Trafik ışığında arabanız stop ediyor.----
- 13. Park yerinde yanlışlıkla hatalı bir dönüş yapıyorsunuz. Arabanızdan çıktığınızda birileri size “Araba kullanmayı nerede öğrendin ?” diye bağırma başlıyor.-----

14. Biri bir hata yapıyor ve suçu üzerinize atıyor.-----
15. Konsantre olmaya çalışıyorsunuz; fakat, yanınızdaki bir kişi ayaklarını yere vuruyor.-----
16. Birine önemli bir kitap ya da bir alet ödünç verdiniz; fakat, geri vermedi.-----
17. Çok yoğun bir gün geçirdiniz, ve birlikte yaşadığınız kişi önceden anlaştığınız bir şeyi yapmayı unuttuğunuz için şikayet etmeye başlıyor.-----
18. Arkadaşlarınızla ya da sevgilinizle önemli bir şeyi tartışmaya çalışıyorsunuz; fakat, o kişi sizi dinlemiyor.-----
19. O konu hakkında çok az fikri olmasına rağmen, ısrar eden kişilerle tartışıyorsunuz.--
--
20. Biri,sizle başka biri arasındaki tartışmaya burnunu sokuyor.-----
21. Acele olarak bir yere yetişmelisiniz; fakat, önünüzdeki araç 90 km hızla gidilecek yolda 30 km hızla gidiyor ve onu geçemiyorsunuz.-----
22. Bir sakızın üstüne bastınız.-----
23. Yanlarından geçerken bir grup insan sizinle alay ediyor.-----
24. Bir yere yetişme telaşıyla, iyi bir pantolonu sivri bir yere takarak yırtıyorsunuz.-----
25. Son jetonunuzu bir telefon konuşması yapmak için kullanıyorsunuz; fakat,daha çevirmeniz bitmeden hat kopuyor ve jeton boşa gidiyor.-----

Ek-4. Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	HİÇ	NEREDEYSE HİÇ	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlarla ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz?					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
7. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?					
9. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?					
11. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?					
12. Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz?					
13. Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
14. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

