



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE ÖFKE
İFADE ETME VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nursena SÖKÜCÜ

Lefkoşa
Haziran, 2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE ÖFKE İFADE
ETME VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nursena SÖKÜCÜ

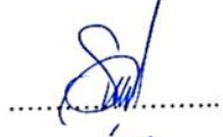
Tez Danışmanı

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa
Haziran, 2022

Onay

Nursena SÖKÜCÜ tarafından hazırlanan “Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Bireylerde Öfke İfade Etme ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Sözen İnak	
Jüri Üyesi:	Dr. Bingül Harmancı	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ	
Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı		
		Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ
		Ünvan, Ad-Soyad
		Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı		

Prof. Dr. Kenan Hüsnü Çan Başer
Enstitü Müdürü

2022



Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Nursena SÖKÜCÜ

.../.../2022

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

Nursena SÖKÜCÜ

Öz**Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Bireylerde Öfke İfade Etme ve Kaygı
Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi****Nursena SÖKÜCÜ****Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı****06-2022, 78 sayfa**

Alkol kullanımı, insanların yaşamları ve yetenekleri üzerinde etkisi olduğu için önemi gitgide artan bir sorundur. Bu kapsamda çalışmanın amacı alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma evreni alkol kullanımı olan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise amaca dönük örnekleme yöntemiyle seçilen 18 yaş ve üzeri 382 katılımcıdan oluşturulmuştur. Araştırmada Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Alkol Kullanım Bozukluğu Tarama Testi, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma bulguları arasında riskli alkol tüketimi ile alkol bağımlılık ve zararlı alkol kullanımı düzeyleri orta düzeyde; AKBTT düzeyleri çok güçlü düzeyde; öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ düzeyleri zayıf düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre, bireylerde riskli alkol tüketimi düzeyleri arttıkça alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, AKBTT, öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ düzeyleri de artmakta olduğu gözlenmiştir. Bu kapsamda alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı arasındaki genel ilişkileri görmek için meta-analiz çalışması yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Öfke, Öfke İfade, Kaygı

Abst**Investigation of The Relationship Between Anger Expression and Anxiety Levels in Adult Individuals With Alcohol Use Disorder****Nursena SÖKÜCÜ****MA, Department of Clinical Psychology****06-2022, 78 pages**

Alcohol use is an increasing problem because it has an impact on people's lives and abilities. In this context, the aim of the study is to examine the relationship between anger expression and anxiety levels in adult individuals with alcohol use disorder. The research universe was composed of individuals with alcohol use. The sample of the study was composed of 382 participants aged 18 years and over with an easy sampling method. In the study, the Socio-Demographic Information Form, alcohol use disorder screening test, continuous anger-expression style scale and status-state anxiety inventory were used as data collection tools. Among the research findings, risky alcohol consumption and alcohol dependence and harmful alcohol use levels are moderately; AUDST levels are very strong; Anger -inward and TAAESS levels were weak positive and significant relationships. Accordingly, as risky alcohol consumption levels increased in individuals, alcohol dependence, harmful alcohol use, AUDST, anger inwardness and inward levels were increased. In this context, meta-analysis can be performed to see the general relationships between expressing anger and anxiety in adult individuals with alcohol use disorder.

Keywords: Alcohol, Anger, Anger Expression, Anxiety

İçindekiler

Onay	1
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı	2
Teşekkür.....	3
Öz	4
Abst	5
Tablolar Listesi	9
Kısaltmalar	10

BÖLÜM	I	Giriş	11
Problem Durumu			12
Araştırmanın Amacı			13
Alt Amaçlar			13
Araştırmanın Önemi			14
Sınırlılıklar.....			14
Tanımlar			15

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	16
Bağımlılık Tanımı	16
Alkol Bağımlılığı Bozukluğu.....	18
Alkol Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	19
DSM-5 ve Alkol Kullanımı	20
Öfke	22
Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	24
Psikoanalitik Kuram	24
Sosyal Öğrenme Kuramı.....	24
Bilişsel Kuram	25
Kaygı	25
Kaygının Türleri	26
Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	26
Kaygı Kavramının Kuramları.....	28

Kierkegaard’a Göre Kaygı.....	28
Varoluşsal Kaygı.....	28
Heidegger’e Göre Kaygı.....	29
Hümanistik Yaklaşımı	29
Karen Horney’e Göre Kaygı.....	29
İlgili Araştırmalar	29

BÖLÜM III

Yöntem.....	33
Araştırmanın Modeli	33
Evren ve Örneklem.....	33
Veri Toplama Araçları.....	34
Kişisel Bilgi Formu.....	35
Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (AKBTT).....	35
Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ).....	35
Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE).....	36
Veri Toplanma Süreci.....	36
Çalışmanın Planı ve Süreci.....	37
Veri Analizi	37

BÖLÜM IV

Bulgular.....	39
---------------	----

BÖLÜM	V	Tartışma.....	47
-------	---	---------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	51
Sonuçlar.....	51
Öneriler.....	51
Kaynakça.....	53
Ekler	65
Ölçek İzinleri.....	71

	10
Özgeçmiş.....	74
İntihal Rapor Oranı	75
Etik Kurul Onayı.....	76

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	34
Tablo 2. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Envanter Puanlarına Ait Betimsel Değerler	38
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4. Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 7. Katılımcıların Alkol Kullanım Bozukluğu ve Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	44
Tablo 8. Katılımcıların Alkol Kullanım Bozukluğu ve Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	45
Tablo 9. Katılımcılarda Alkol Kullanım Bozukluğunun Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları	46

Kısaltmalar

AKBTT	:Alkol Kullanım Bozukluğu Tarama Testi
DSKE	:Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
DSM	:Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
SÖÖTÖ	:Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği

BÖLÜM I

Giriş

Bu bölümde araştırmanın problemine, amacına, önemine, sınırlılıklarına ve ilgili terimlere yer verilmiştir.

Yapılan araştırmalarda, alkol kullanım bozuklukları ve kaygı arasında güçlü bir bağlantı olduğunu tespit edilmiştir (Copeland vd., 2008). Bu çalışmalardan birinde Grant vd. (2005) yaşam boyu kaygı bozukluğu teşhisi konan kişilerin yüzde 48'inde yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu tanısı da olduğunu bulmuşlardır. Kaygı bozukluğu ile alkol kullanım bozukluğu tanıları arasında yüksek bir ilişki olduğu yapılan birçok çalışmada ortaya konulmuş olsa da var olan bu ilişkinin yönü veya nedenselliği hakkında bir belirsizlik mevcuttur. Bazı araştırmalar sosyal kaygı ve alkolle ilgili özellikler arasında pozitif bir ilişki olduğunu dile getirirken bazıları bu değişkenler arasında ya negatif yönlü bir ilişki olduğunu ya da hiçbir ilişki olmadığını belirtmektedir. Kaygı ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin daha iyi anlanabilmesi adına, cinsiyet veya alkolün etkilerinden beklentiler gibi bu ilişkiyi etkileyebilecek unsurlar üzerinde durulmuştur (Morris vd., 2005).

Alkol kullanımı, insanların yaşamları ve yetenekleri üzerinde etkisi olduğu için önemi gitgide artan bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılı verilerine göre, dünya nüfusunun yüzde 57'si son bir yılda alkol kullanmaktan kaçınmıştır. Bunun yanında dünya üzerinde yaklaşık 2,3 milyar insan tarafından alkol kullanılmaktadır. Bölgesel farklılıklara rağmen dünya genelinde öncelikle Amerika, Avrupa ve Batı Pasifik'te tüketilen alkol yaygın olarak tüketilen bir maddedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Alkol bağımlılığının bireyin fiziksel sağlığı kadar ruh sağlığı üzerinde de çeşitli etkileri olduğu kabul edilmektedir (Westreich, 2005). Depresyon ve anksiyete (Çelik vd., 2002), travma sonrası stres bozukluğu ve stresli yaşam durumları (Boden vd., 2014) gibi ek tanımlar veya ruhsal sıkıntıların alkolün kötüye kullanımında yaygın olarak görüldüğü kabul edilmektedir. Alkol bağımlılığında ruminasyon, depresyon ve anksiyete bozukluğu (Zetsche vd., 2012) ile ilişkilendirilmiştir (Olatunji vd., 2013). Olumsuz duygulanımın alkol tüketim bozukluğunun gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir etkisi olduğu söylenmektedir (Cougle vd., 2017). Yapılan çalışmalarda alkol kötüye kullanımı hem öfke sorunları (Kessler, 2006) hem de sürekli öfke (Demirbaş vd., 2011) ile ilişkilendirilmiştir.

Öfke, ayıklık için çeşitli şekillerde tehdit oluşturabilmektedir. Birincisi, bireyin sürekli öfke duygusuna sahip olmasıdır. Bağımlılık sorunu yaşayan bireyler, yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar ve engellerden dolayı öfke yaşamakta, baş edemedikleri durumlarda ise alkol ve uyuşturucuya yönelmektedirler. İkincisi, bağımlı kişilerin öfkelerini ifade etmekte zorlanmasıdır. Alkol ve madde kullanan kişiler, öfkelerini sık sık içe atmakta veya öfkeli bir tavır benimseyerek dışa vurmaktadırlar. Öfkeyi kontrol altına alamama ve girişkenlik eksikliği nedeniyle kişilerarası etkileşimleri bozularak yalnız kalabilmektedirler. Ayıklığı tehlikeye atabilecek diğer faktörler yalnızlık ve suçluluk duygularına yol açabilecek kişilerarası bağlantı sorunlarını içermektedir (Björg vd., 2003).

Problem Durumu

Hem alkol kullanım bozukluğu hem de kaygı bozukluğu tanısı olan hastalar, bu hastalıklardan sadece birine sahip olanlardan daha şiddetli semptomlar ve yetersizlikler sergiledikleri için bu kişilerin sahip oldukları yüksek komorbidite oranları endişe yaratmaktadır (Buckner ve Schmidt, 2009). Tedavi arayışı içinde olan bireylerde yapılan bir çalışmada, alkol kullanım bozukluğu ve kaygı bozukluğu öyküsü olanlar, kaygı bozukluğuna sahip olmayıp alkol kullanım bozukluğu olanlara göre daha şiddetli alkol bağımlılığı, daha fazla majör depresif dönem, daha az sosyal destek ve daha düşük mesleki düzey bildirmişlerdir (Thevos vd., 2000). Benzer şekilde, kaygı bozukluğu ve yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu öyküsü olanlarda, kaygı bozukluğu olup alkol kullanım bozukluğu olmayanlara göre daha şiddetli kaygı bozukluğu belirtileri, daha fazla psikiyatrik komorbidite, daha fazla sağlık sorunu ve daha fazla kişilerarası işlevsellik sorunu olduğu saptanmıştır (Buckner vd., 2008).

Alkol kullanımının kültürel ve biyolojik temelleri bu çabada önemli bir rol oynayabilmektedir. Öte yandan çocukluk çağı travmasına sahip olma beyin yapısı ve işlevindeki değişiklikler ile kişilik özelliklerinde değişiklik oluşmasına neden olarak (McFarlane vd., 2005), erken yaşta alkol kullanımı ve kötüye kullanımı ile artan depresyon ve anksiyete riski dahil olmak üzere çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Enoch, 2011; Magnusson vd., 2011; Young-Wolff vd., 2011).

Alkol kullanım bozukluğu ile kaygı bozukluğu arasındaki ilişkiye ait teoriler, kaygı ile başa çıkmak için alkol kullanmanın alkol kullanım bozukluğu geliştirme ihtimalini arttırdığını öne sürmektedir (Buckner vd., 2006; Buckner vd., 2008).

Başka bir deyişle, teorik kaygı modellerinde kaygı alkol kullanım bozukluğunun gelişimi için bir risk faktörü olarak görülmektedir. Cinsiyet ve buna bağlı Eksen I ve Eksen II tanıları incelendiğinde, kaygı bozukluğunun da alkol kullanım bozukluğu ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Buckner vd., 2008).

Araştırmalara göre alkol kullanım bozukluğu olan hastalar kaygı, depresyon, öfke, şiddet ve somatizasyon gibi belirtiler göstermektedir. Öfke, gerçekleştirilememiş arzular, istenmeyen sonuçlar ve hayal kırıklığına uğramış beklentiler tarafından tetiklenen tamamen doğal, evrensel, saldırganlık ve şiddet içermeyen yaşamı zenginleştiren bir duygusal tepkidir (Avcı, 2006). Öfkenin ifade edilme şekli oldukça önemlidir. Öfke, ifade ediliş tarzına göre farklı algılanmakta ve bu ifade tarzının yansımaları sonucunda zorluklar ortaya çıkmaktadır (Batıgün, 2004). Öfke kişilerde öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü olarak 3 farklı şekilde yaşanmaktadır (Lerner, 2007).

Bağımlı hastalar üzerinde yapılmış olan mizaç ve kişilik durumlarını saptama amaçlı araştırmalarda antisosyal, borderline, kaçınan, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, paranoid, narsisistik ve şizoid kişilik bozuklukları gibi kişilik bozukluklarının madde-alkol bağımlılığı ile ilişkili olduğu ve bağımlı hastalarda anksiyete bozuklukları ile depresyonun yoğun olarak yaşandığı ortaya çıkmıştır (Sayın vd., 2004, Evren vd., 2004). Bu sebeple bu araştırmanın problem cümlesi alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır? şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca aşağıdaki alt amaçlar da incelenecektir.

Alt Amaçlar

1. Alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri cinsiyet durumuna göre farklılık göstermekte midir?
2. Alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri yaş durumuna göre farklılık göstermekte midir?
3. Alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?

4. Alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri medeni durumuna göre farklılık göstermekte midir?
5. Alkol kullanım bozukluğu ve öfke ifade etme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Alkol kullanım bozukluğu ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Alkol kullanım bozukluğu öfke ifade etme düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Uluslararası Psikiyatrik Epidemiyoloji Konsorsiyumu tarafından yürütülen uluslararası bir araştırmaya göre, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, anksiyete ve anksiyete bozuklukları, davranış bozukluğu ve yetişkin antisosyal davranışları arasında açık bir bağlantı mevcuttur (Bulloch vd., 2012).

Alkol tüketim bozukluğu hem bireyleri hem de toplumu etkileyen kalıcı bir sorundur ve her ikisi için de ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. İnsan yaşamında ciddi sorunlara yol açabilen alkol kullanım bozukluğunun kökenleri ve etiyolojisi, son zamanlarda medyada ve çevremizde görüldüğü gibi araştırmaların odak noktası olmuş ve ilgi kazanmıştır. Bununla birlikte yapılan literatür taramasında alkol kullanım bozukluğu, öfke ifade etme ve kaygı ile ilgili alan yazında bu üç değişkenin birlikte ele alınmadığı göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmanın hem gelecekteki bilimsel çalışmalara hem de literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları araştırma örnekleminin sadece alkol kullanan bireylerden oluşmasıdır.

Diğer bir sınırlılık ise 18 yaş ve üzeri 382 katılımcı ile, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Alkol Kullanım Bozukluğu Tarama Testi, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile sınırlıdır.

Bu araştırma İlişkisel Araştırma Modeli ile veri analizinde ise kullanılan SPSS paket programı ile sınırlıdır.

Tanımlar

Alkol Bağımlılığı: Sık sık çok miktarda alkol tüketmek, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı bozulduğu halde alkol almayı istemek, fiziksel ve psikolojik bağımlılık sürecini de içeren ve tedavi gerektiren bir bağımlılık türüdür (Tarhan, 2017).

Kişilerin alkol kullanımlarını düzenleyememeleri, aşırı alkol tüketme istekleri, yaşamlarını ve sağlıklarını ne kadar ciddi etkilediğini bilmelerine rağmen sürekli alkol kullanmayı bırakamamaları sonucu devam eden bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Eşel ve Dinç, 2017).

Kaygı: Kaygı, somatik belirtilerin de gözlemlendiği anormal, açıklanamayan bir tedirginlik ve endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır (Bal vd., 2013). Gerginlik, endişeli düşünceler ve artan otonom sinir sistemi aktivitesi gibi fizyolojik değişiklikler ve semptomlarla tanımlanan bir duygu türüdür (Kowalski, 2000).

Öfke: Engellenme, tehdit edici tutumlar, yoksunluk, kısıtlama vb. durumlarda ortaya çıkan olumsuz bir duygudur (Akt. Sağır, 2016). Engellenme duygusu, öfkeyi tetikleyen en temel duygulardan biridir. Öfke, kızgınlık ve reddedilme gibi duyguları destekleyen ikincil bir duygudur (Navaro, 2000).

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Bağımlılık Tanımı

Latince "addicere" kelimesinden türetilen bağımlılık, kendini bir başkasına adamaktır (Tarhan, 2011). Bağımlılık, bir nesne veya başka bir varlık için kontrol edilemeyen bir arzu olarak tanımlanır; ya da başka bir iradenin yönlendirmesi altında olmak ve kişinin zihinsel faaliyetine bağlı patolojik bir davranış sergilemektir. Zihinsel ve fiziksel sağlıklarına veya sosyal yaşamlarına ne kadar zarar verirse versin, belirli bir obsesif durumu devam ettiren ve ezici bir dürtüye sahip olan kişilerin durumudur (Uzbay, 2009). Bağımlılık; Uyuşturucular bağlamında, bir maddeyi kullanmaya karşı önlenemez bir şekilde katılım, kabul edilebilir bir miktar elde etme ve belirli bir yoksunluk döneminden sonra maddeyi kullanmaya devam etme eğilimi olarak tanımlanır (Maisto, 2014). Bireyin bağlı duygusu, o şey veya kişi orada olmadığında hayatına devam etmesini engellemiyorsa bağımlıktan bahsedebilir. Bağımlılık ise, çevremizdeki o şeyin veya kişinin hayatımızda varlığı, hayatımızı önemli ölçüde engelliyor ve etkiliyorsa ve dolayısıyla kişinin mutsuzluğu, çaresizliği ve kontrol eksikliği söz konusuysa bağımlılıktan bahsedilebilir (Navaro, 2007).

Bağımlılık yapan maddelerin dikkatle ele alınması gereken üç temel özelliği vardır. Birincisi, hoş etkilere karşı toleransın gelişmesi, ardından kullanımın aniden kesilmesi sonucu bir geri çekilme krizi ve nihayetinde uzun süreli kullanım sonucunda fiziksel ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasıdır (Uzbay, 2009).

Psikolojik Bağımlılık: Alışkanlık ve itiyat olarak da bilinen psikolojik bağımlılık, duygusal veya psikolojik yapısından dolayı isteklerini yerine getirmek veya tatmin etmek amacıyla uyuşturucu madde düşkünlüğü olarak tanımlanmaktadır. Madde bırakıldığında zihinsel kaygılar gelişmektedir (Ögel, 1998). Birey, maddeyi derinden tüketmek ve maddenin etkisini yaşamak ister (Tarhan, 2015). Maddeyi karşı psişik özlem, onu almaya devam etme arzusudur. Birey, o madde karşı doyumsuz bir ihtiyaç tarafından yönlendirilir. Psişik bağımlılık düzeyi maddeye ve kişiye göre değişmekte olup tüm madde bağımlılıklarında mevcuttur (Kılıç, 2016).

İnsanlar, yaşam deneyimlerine dayalı olarak belirli nesnelere, fenomenlere, maddelere veya davranışlara ilgi duyabilmektedir. Bu heyecan ve ilgi duyma durumu ise zaman içinde kişiler üzerinde hakimiyet kurarak bağımlılıkları ortaya

çıkarmaktadır. Bağımlılık, bir kişinin bir maddeyi olumsuz sonuçlarına rağmen kullanmaya devam etme veya bir alışkanlıkta bulunma eğilimi veya güçlü arzusu olarak tanımlanmaktadır (Hollen, 2009). Bağımlılık, başka bir tanıma göre sağlıklı ilgili, kişisel veya sosyal zorluklar yaşama olasılığını artıran tekrarlayan eylemler topluluğu olarak da ifade edilmektedir. Kişinin kullanımı sınırlamak ve azaltmak için elinden geleni yapmasına rağmen kendi iradesini düzenleyememesi nedeniyle bir davranışın devam etmesidir (Marlatt, 1988).

Bağımlılık yapan uyuşturucu ve uyarıcıların kimyasal yapıları nedeniyle fiziksel, zihinsel, sosyal ve hukuki sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Bu maddeler öncelikle bireyin merkezi sinir sistemini etkilemekte ve algı, hafıza, dikkat ve düşünce gibi zihinsel işlevleri etkileyerek duygu ve davranışlarda değişikliklere neden olmaktadır. Bazı ilaçlar ise benzer etkilerin ortaya çıkmasına neden olmasına rağmen tıbbi tedavi için kullanılmaktadır ve bu ilaçların kişinin bozulmuş davranışlarını düzenlemesi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Sonuç olarak, kişinin bozulan davranışlarını düzenlemek için kullanılan benzer kimyasallara "ilaç", tedavi için kullanılmayan ancak kişinin normal davranışlarının bozulmasına neden olan kimyasallara ise "madde" adı verilmektedir (Sayım, 2000).

Gelişebilecek iki tür madde bağımlılığı bulunmaktadır. Fiziksel bağımlılık, vücudun maddeyle ilgili yeni bir denge kurması ve maddeyi kullanmaması durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı fizyolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır; bu belirtilere sıklıkla psikolojik belirtilerin eşlik ettiği de iyi bilinmektedir. Diğer bağımlılık türü ise maddeyi kullanmaya devam etme isteği olarak kendini gösteren psikolojik bağımlılıktır (Uzbay, 1996).

Psikolojik bağımlılık durumunda maddenin yeniden kullanılması için normalin üzerinde bir talep vardır ancak maddenin zararları kişinin sınırlarını aşmadığı için tüketilen dozun artırılmasına gerek yoktur. Madde fizyolojik bağımlılık yaratmadığından bireyde yoksunluk belirtileri ve tolerans görülmemektedir (Köknel, 1978). Başka bir deyişle psikolojik bağımlılık, kişinin ruh hali veya kişilik yapısı nedeniyle taleplerini karşılayamama ile birlikte ortaya çıkan madde bağımlılığıdır (Coşkun, 2008).

Fiziksel bağımlılıkta bağımlılık yapan maddeleri uzun süre kullanan kişiler, onlara fiziksel olarak bağımlı hale gelmektedirler. Bu alışkanlığa rağmen, kişi madde kullanımını azaltırsa, vücut kriz benzeri çeşitli belirtiler göstermektedir. Fiziksel bağımlılık, bu belirtileri tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Uzbay, 2009).

Alkol Bağımlılığı Bozukluğu

En yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerden biri alkoldür. Genç ve yetişkin popülasyonda alkol alımı, sosyal içicilikten alkol bağımlılığına kadar uzanmaktadır. Bu tüketim kalıplarını ayırt etmek için tanısal ve değerlendirici kriterler kullanılmaktadır (Bozkurt, 2012).

Alkol bağımlılığı; çalışma, aile, sosyal ve sağlık dahil olmak üzere bir kişinin yaşamının birçok yönünü etkileyen önemli bir sorundur (Chasan, 2010).

Alkol bağımlılığı, hızla ilerleyen ve ölüme yol açabilen kronik bir durum olarak sınıflandırılmaktadır (Kalyoncu, 2010). Alkol kullanımı sonucu gelişen bir hastalıktır. Alkol, merkezi sinir sistemini harekete geçiren ve yatıştırıcı etkisi olan zehirli ve uçucu bir maddedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

Günümüzde sıklıkla kullanılan "alkolizm" terimi, 1849'da Magnus Hus tarafından alkollü içeceklerin yaygın kullanımını karakterize etmek için kullanılmıştır (Fisher ve Roget, 2009). 1976'da Edwards ve Gross, "Alkol Bağımlılığı Sendromu" kavamını geliştirmişlerdir. Alkol bağımlılığı sendromu, alkol arama davranışları, artan tolerans, tekrarlayan yoksunluk semptomları ve alkol kullanımı ile bu semptomların iyileşmesi, içme dürtüsüne karşı koyamama veya alkol alımı üzerindeki kontrolün kaybı, aşırma ve bıraktıktan sonra tekrar alkol kullanımına devam etme semptomları ile karakterizedir (Edwards ve Gross, 1976).

Jellinek (1952), alkol kullanımını ve bağımlılığını üç kategoriye ayırmıştır: sosyal içme, kötüye kullanım ve bağımlılık. Sosyal içici olan kişi sosyal ortamlarda eğlenmek için az miktarda alkol tüketmektedir. Alkolün kötüye kullanımında kişi, mesleki ve sosyal hayatında bir dereceye kadar kullansa bile alkole bağımlı değildir. Alkol bağımlılığı düzeyinde ise kişi, kişisel ve profesyonel yaşamındaki sorunların eşlik ettiği kontrol edilemeyen ve riskli tüketim davranışları sergilemektedir (Akt. Piazza ve Wise, 1988). Kalyoncu (2010), artan tolerans, fiziksel bağımlılık, alkol için aşırı istek ve alkol alımı üzerindeki kontrol kaybı gibi ayırt edici özellikleri nedeniyle alkol bağımlılığını alkolün kötüye kullanımından ayırmaktadır.

İnsanlar çeşitli nedenlerle alkole yönelmektedir. Alkol kullanımının başlaması, sürdürülmesi ve tekrarlanmasında stresin büyük rol oynadığı düşünülmektedir (Spanagel vd., 2014). Bazı insanlar stresli durumlarla başa çıkmak ve kaygıyı hafifletmek için alkol kullanmaktadır. Bu kullanım şekli ise problemli içme sorunlara yol açabilmektedir (Edwards vd., 2003). Alkol, stresli ortamlarda

kullanıldığında duygusal rahatlama üzerinde bir etkiye sahip değildir. Bu durumda, alkol alma nedeni stresi azaltmak değil, alkol içmenin bunu yapacağına inanılmasıdır. Alkol etkisi altında olan kişiler, bilgi işleme sorunları sonucunda olumsuz düşüncelere sahip olabilmektedir. Bu düşünme yönteminin sonucu olarak da insanlar daha da depresif hale gelmekte ve olumsuz düşünmektedirler (Davidson ve Neale, 2004).

Alkol tüketiminden kaynaklanan öfori duygusu, insanların alkol almasının temel nedenlerinden biri olduğu bildirilmiştir. Alkol alındıktan sonra kan dolaşımına girerek kan-beyin bariyerine nüfuz etmekte ve merkezi sinir sistemindeki çeşitli nörotransmitterler ve reseptörler ile etkileşime girmektedir (Chastain, 2006; Dasgupta, 2011). Alkolün, dopamin ve serotonin nörotransmitterlerini tetikleyerek beyindeki haz ve ödül yollarını uyardığı kanıtlanmıştır (Paton, 2005). Alkolün, merkezi sinir sistemi aktivitesini gevşeten inhibitör nörotransmitter sistemlerini geliştirirken, uyarıcı nörotransmitter sistemlerini azalttığı keşfedilmiştir (Dasgupta, 2011). Dolayısıyla alkol, normal merkezi sinir sistemi reaksiyonlarını baskıladığı ve beyin performansını azalttığı için merkezi sinir sistemini baskılayan psikoaktif kimyasal olarak sınıflandırılmaktadır (Chastain, 2006).

Serotonerjik sistem, alkolizmdeki en önemli bileşenlerden biridir. Ödül ve stres sistemlerinin serotonerjik sistemle bağlantılı olduğu varsayılmaktadır. Bazı çalışmalara göre dürtüsellik, alkol alımı ve serotonin eksikliği arasında bir ilişki bulunmaktadır. Sürekli alkol kullanımı beynin ödül yapısında ve bilgi işlemedeki serotonin seviyesinde düşüşe neden olurken hızla artan alkol tüketimi serotonin seviyesinde yükselmeye neden olmaktadır. Serotonerjik aktivitedeki azalmanın kalıtım veya alkol kullanımına bağlı olarak değiştiği varsayılmakta ve bu senaryonun daha fazla nüfus ile ilişkili olduğu üzerinde durulmaktadır. Serotonerjik sistemin özellikle stres kaynaklı aşermede rol oynadığı varsayılmaktadır (Esel ve Dinç, 2016).

Alkol Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

DSÖ'nün (2018) Alkol ve Sağlık Küresel Durum Raporu'na göre, aşırı alkol kullanımı, hipertansiyon ve diyabetin toplamından daha fazla insanın (ortalama 3milyon) hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Bu miktar, dünya çapındaki tüm ölümlerin yaklaşık yüzde 5,3'ünü temsil etmektedir. Ayrıca alkol kullanımının tüm hastalık ve yaralanmaların yüzde 5,1'ine neden olduğu belirtilmektedir (DSÖ, 2018). Alkol kullanımı, erken ölüm ve sakatlık için risk faktörleri listesinde yedinci sırada

yer almaktadır (Glantz vd., 2018). Alkol kullanım bozukluğunun bir yıllık yaygınlık oranının Birleşik Krallık'ta yüzde 11,1, Amerika Birleşik Devletleri'nde yüzde 7,4 ve Avustralya'da yüzde 3,5 olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2018). Alkolün 60'tan fazla hastalıkla bağlantılı olmasının yanında bu sağlık sorunlarının çoğu yaralanmalar, karaciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve sindirim sistemi rahatsızlıkları ile bağlantılıdır (Rehm vd., 2002; Connor vd., 2016). Alkol kullanım bozukluğu ruh sağlığı alanındaki hastaların %25'inde eştanı olarak tanımlanmıştır (Hasin vd., 2007; Rehm vd., 2011; Zimmermann vd., 2012). 2016 yılında, tahminen 2,3 milyar kişi alkol tüketmiş, 15 yaş üstü 283 milyon kişi alkol tüketim bozukluğu yaşamıştır. Kişi başına alkol kullanımı bazı yerlerde düşmüş olsa da küresel olarak kişi başına alkol tüketiminin önümüzdeki on yılda artış göstermesi beklenmektedir (Glantz vd., 2018).

Türkiye'de alkol tüketiminin epidemiyolojisine yönelik çalışmaların sayısı artmakta olmasına rağmen, bugüne kadar nispeten az sayıda çalışma yapılmış ve bu çalışmalar genellikle üniversite veya tıp merkezleri gibi küçük ve belirli örneklemelerde yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı (2000) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, bir önceki yıl alkol kullanım bozukluğu yaygınlık oranı yüzde 0,8'dir (Yiğit ve Khorshid, 2006). Tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yüzde 1,2'sinin alkolü kötüye kullandığını ve yüzde 2,2'sinin alkol kullanım bozukluğuna sahip olduğu keşfedilmiştir (Genisol vd., 2003). Şahin'in (2007) araştırması sonucunda ortaya çıkan alkol kullanım raporuna göre, Türkiye'de alkol kullanımı 2003-2008 yılları arasında yaklaşık iki katına çıkarak 950 milyon litreye ulaşmıştır. Ayrıca, alkol kullanma yaşının 2006'da 11'e düştüğü ve ilkökul öğrencilerinin yüzde 15,4'ünün alkol kullandığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca ortaokul öğrencilerinin yüzde 45-50'sinin en az bir kez alkol kullandığı, üniversite öğrencilerinin ise yüzde 43-53,9'unun alkol kullandığı belirtilmektedir (Şahin, 2007).

DSM-5 ve Alkol Kullanımı

DSM-5'te "Alkol Bağımlılığı" yerine "Alkol Kullanım Bozukluğu" terimi; "Madde Bağımlılığı" yerine ise "Madde Kullanım Bozukluğu" terimi kullanılmaktadır (DSM-5).

DSM-5 bağımlılık bozuklukları adı verilen alkol ve madde ile ilgili bozukluklar için yeni bir bölüm içermektedir. Kumar bozukluğu, kafein ve kannabis yoksunluğu da bu bölümde ele alınmaktadır. DSM-IV'teki madde ile ilgili

bozukluklar, DSM-5'te "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" olarak yer almaktadır.

DSM-5'in madde ile ilişkili bozukluklar bölümünde madde kullanım bozuklukları ve madde kaynaklı bozukluklar iki kategoriye ayrılmaktadır. Maddenin neden olduğu durumlar arasında entoksikasyon, yoksunluk ve madde/ilacın neden olduğu ruhsal bozukluklar yer almaktadır. Psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar ve ilişkili hastalıklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel anormallikler ise ruhsal bozukluk örnekleridir (DSM-5).

Alkol Kullanım Bozukluğu:

- a. 12 aylık süre içerisinde, en az 2 maddenin görülmesi ve sıkıntıya veya işlevselliğin azalmasına sebep vermesi, problemli alkol kullanımının olması:
 1. Birden fazla kez istendiğinden daha fazla oranda veya daha uzun süreli olarak alkol alınması
 2. Alkolün kullanımının bırakılması veya kontrol altında tutulması için tekrarlı istek veya başarısız çabaların olması
 3. Alkolün elde edilmesi, kullanılması veya oluşturduğu etkilerden uzaklaşılması için etkinliklere fazla zaman ayrılması
 4. Alkol kullanmaya çok hevesli olunması veya onun için kişinin kendisini zorlanmış hissetmesi
 5. Okul, iş veya evdeki işleri, görevleri gerçekleştirememesi, tekrarlayıcı bir şekilde alkolün kullanılması
 6. Alkolün etkilerinin sebep olduğu, devamlı veya tekrarlayıcı kişi/toplum ile yaşanan problemlere rağmen alkol tüketiminin sürdürülmesi
 7. Alkol kullanımı nedeniyle bazı etkinliklerin (toplumsal, iş, eğlence, dinlenme) azaltılması veya bırakılması
 8. Tehlikeli durumlarda tekrarlayıcı olarak alkolün kullanılması
 9. Alkolün sebep olduğu ya da çoğalttığı, devamlı veya tekrarlayıcı ruhsal/bedensel probleme rağmen alkol kullanımının sürdürülmesi
 10. Dayanıklılık (tolerans) gelişimi için seçeneklerden birisinin olması:
 - a. Fazlalaşan miktarlarda alkol kullanma ihtiyacının, istenilen etkiyi sağlanması için olması
 - b. Alkol kullanımı aynı miktarda olmasına rağmen etkisinin daha az olması

11. Yoksunluk gelişimi için seçeneklerden birisinin olması: a. Alkole ait yoksunluk sendromunun olması b. Alkolün alınması yoksunluk belirtilerinden kurulmak veya kaçınmak için olması (DSM-5).

Öfke

Öfke, birine veya bir şeye karşı kasıtlı olarak haksızlığa uğradığına inanarak düşmanca bir tutumla karakterize edilen olumsuz bir duygudur (APA, 2019b). Bir kişi engellerle karşılaştığında, günlük yaşamda önemli bir rol oynayan öfke duygusu ortaya çıkmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma ortamı ve kültür evrensel duygulardan biri olan öfkeyi oluşturan olayları etkilemektedir (Power ve Dalglish, 2016; Alkan vd., 2018).

Tanımlayıcı çalışmalarda öfkenin kapsamı içinde üç yapı göz önünde bulundurulmaktadır: öfke (anger), düşmanlık (hostility) ve saldırganlık (aggression) (Spielberger vd., 1988). Öfke, ortaya çıkan biliş ve davranışla bağlantılı deneyimsel bir duygudur, ancak kavramsal olarak biliş ve davranıştan farklıdır (Deffenbacher, 2011). Üç faktörlü ABC öfke özelliği modeli üç boyuttan oluşmaktadır: duygu, düşmanca biliş ve saldırganlık eylemi (Martin vd., 2000). Öfke deneyiminde hem düşünce hem de davranışlar gözlenmekte ve kişiyi genellikle harekete geçirmektedir (Batıgün ve Şahin, 2009).

Öfke, hafif sıkıntıdan sinirli olmaya ve aşırı öfkeye kadar değişen yoğunluğa sahip olan bir duygudur (akt. Martin vd., 2000). Balkaya ve Şahin (2003), öfkenin kısa süreli, orta düzeyde ve kişi için yararlı olabileceğini gibi şiddetli, yoğun ve yıkıcı da olabileceğini dile getirmişlerdir. İnsanların hoş olmayan olaylarla karşılaştıklarında yaşadıkları duygulardan biri olan öfke, engeli ve hoş olmayan durumu belirlenen sınırlar içinde aşmak için gerekli tutum ve davranışların sergilenmesini sağlamaktadır (Köknel, 1982). Sıklıkla olumsuz etkileri olmasına rağmen, artmış motivasyon ve hedef belirleme gibi olumlu biliş ve davranışları da besleyebilmektedir (Vecchio ve O'Leary, 2004). Öfke, genellikle olumsuz yönleriyle tartışılrsa da bireyin topluma uyum sağlamasına yardımcı olan bir özelliğe de sahiptir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde belirli zorluklar karşısında öfkelenmek, kişiliğin korunmasında, özgürlük ile sorumluluk arasındaki sınırların belirlenmesinde ve sürdürülmesinde uyarıcı bir işlev görmektedir (Köknel, 1982). Öfkenin bir sorun olup olmadığı, öfkenin doğası ve etkileri tarafından belirlenmektedir (Deffenbacher,

2011). Bunun öfkenin ifade tarzı, sıklığı, şiddeti ve türü ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Öfke üzerine yapılan araştırmalar, öfkenin sıklığı ve yoğunluğu ile öfkeyi oluşturan koşullar kadın ve erkek arasında farklılık göstermezken, öfkenin dışa vurulma biçiminin cinsiyet ile farklılaştığını göstermektedir (Averill, 1983; Balkaya, 2001; Cox vd., 2000). Buna göre, erkekler öfkelerini doğrudan ifade ederken, kadınlar daha çok dolaylı olarak öfkelerini ifade etmektedirler (Balkaya, 2001). Duygu düzenleme stratejilerinden biri olan bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ile öfke arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, serbest hatırlama ve öfke ruminasyonuna göre bilişsel yeniden değerlendirmenin daha az öfkeyi tetiklediği, öfke bastırmayı azalttığı ve öfke kontrolünü kolaylaştırdığı keşfedilmiştir (Takebe vd., 2017). Elde edilen bu bulgu, öfkeyle başa çıkmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin etkisinin araştırılması ve anlaşılması gerektiğini düşündürmektedir.

Öfke ifade tarzı, bireyin öfkesini nasıl ifade ettiğini(içe vurma, dışa vurma, öfke kontrolü) yansıtmaktadır. Öfkeyi içeride tutmak kişinin öfkesini yansıtmanın aksine onu bastırarak engellemesini; öfkeyi dışa vurma kişinin öfkesini gizlemek yerine başka bir nesneye ya da hissedildiği şeye yansıtmasını; öfke kontrolü ise öfke duygusunun haklı çıkarma, bastırma ve inkar gibi savunma yollarına başvurarak kontrol etmesini içermektedir (Özer, 1994).

Her insan hayatının bir döneminde belirli bir hedefe karşı öfkeli hissedebilmektedir. Öfke, sıkıntı veren durumların varlığı, stresin etkisi, kişinin amaçlarına ulaşamaması gibi olumsuz olarak değerlendirilebilecek durumlar tarafından tetiklenmektedir. Öfke mevcut olduğunda, bireyin duyguyu yansıtmak için yaklaşma davranışını sergilemesi kaçınma davranışını sergilemesinden daha olasıdır (Berkowitz ve Harmon-Jones, 2004). Öfke ve düşmanlık seviyelerin yüksek olan kişiler her zaman şiddet içerikli ve baskıcı davranışlarda bulunmayabilmektedir. Ancak, diğer insanlarla karşılaştırıldığında bu kişilerin karşılaştıkları baskı ve engellemelere karşı gösterdikleri tepkiler daha aşırı olabilmektedir (Burger, 2006).

Literatüre bakıldığında, öfkenin nasıl ifade edileceği konusunda farklı fikirler bulunduğu görülmektedir. Bir kişi öfkeli olduğunda bastırmak, sözlü olarak ifade etmek veya saldırgan davranışlarda bulunmak gibi çeşitli davranışlarda bulunabilmektedir. Diğer insanlara veya nesnelere yönelik öfke, "dışa dönük öfke" olarak adlandırılmaktadır (Spielberger vd., 1988). Dışa dönük öfke genellikle yüksek düzeyde sürekli öfke ve saldırgan eylem olasılığı anlamına gelmektedir. Başkalarına

vurmak, nesnelere zarar vermek, kapıları çarpmak gibi fiziksel aktiviteler ya da eleştirme, hakaret etme, tehdit etme ya da küfür etme gibi sözlü eylemler uygunsuz şekilde ifade edilen öfkeye verilebilecek örnekleridir (Spielberger vd., 1988).

Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Psikoanalitik Kuram

Gençtan (1993) , psikanalitik bakış açısına göre insan davranışının temelinde iki içgüdü olduğunu belirtmiştir. 'Eros' ve 'thanatos', insan davranışlarının temelindeki iki içgüdüdür. Yaşam içgüdüsü olarak da bilinen Eros, yaşamın devamını sağlayacak cinsellik gibi dürtüleri harekete geçiren bir güç iken, Thanatos ya da ölüm içgüdüsü, saldırganlık gibi dürtüleri yönlendiren bir güçtür. 'Katarsis' veya boşalım kavramı ise bir diğer önemli kavramdır ve öfke kavramını açıklamada hayati bir rol oynamaktadır. Organizma bir ihtiyaç duyduğunda bir gerilim yaratmaktadır. Bu gerilimi azaltmak için ise organizma adımlar atarak yanıt vermektedir. Gerilimin kaybolması için toplanan enerjinin boşaltılması gerekmektedir. Öfke dışı vurulduğu zaman bu anlamda biriken enerji açığa çıkmakta ve kişideki gerginlik azalmaktadır. Toplanan enerjinin boşaltılması bireyde rahatlama sağlayacaktır. Öfke ise biriken bu enerjinin boşaltılmasından kaynaklanan bir duygudur (Mayne, Ambrose, 1999; Lulofs, Chan, 2000; akt. Özmen, 2006).

Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramının kurucusu olan Bandura (1973) tarafından öfke, çevreden edinilen ve pekiştirildikçe ortaya çıkması daha olası hale gelen bir duygu olarak karakterize edilmektedir. Ayrıca Bandura, sergilenen öfke düzeyinin insanların kültürel değişiklikleriyle bağlantılı olduğunu iddia etmektedir (Akt. Cömert, 2004).

Güleç (2002), Averil'den (1982) edindiği bilgilere dayanarak, diğer duygular gibi öfkenin de bir sosyalleşme sürecinden geçtiğinin altını çizmektedir. Her bireye, içinde yaşadığı kültür ve toplum tarafından "ifade kuralları" öğretilmektedir. Bu ifade normları içinde öfke de yer almaktadır. Köknel'e (1999) göre öfke; koşullandırma, pekiştirme, taklit, özdeşim, gözlem ve öğrenme yoluyla öğrenilmektedir. Ayrıca Kökne(1999) de Güleç(2002)'in bahsettiği gibi, kişinin içinde yaşadığı kültürün öfkenin dışavurumunda önemli bir etkiye sahip olduğunu dile getirmiştir (Akt. Danışık, 2005).

Bilişsel Kuram

Beck (2005)'e göre, bir kişinin zihni bir durum hakkında çeşitli yorumlar üretebilmektedir. Zihninde yarattığı bu yorumlar sonucunda birey duygusal tepkiler (sevinç, üzüntü, öfke) oluşabilmekte veya hiçbir duygusal tepki göstermeyebilmektedir (Akt. Gülveren, 2008). Bilişsel teoriye göre duygusal tepkilerin temelinde zihnin sayısız yorum üretmesi yaratmaktadır. İnsan zihninde ürettiği işlevsel veya işlevsel olmayan bu düşünceler, davranış ve duygu olarak tezahür edebilmektedir. Öfkenin de insanın zihninin yarattığı bu yorumlara bir tepki olarak açığa çıktığı belirtilmektedir. Özmen'e (2006) göre öfke yaratan durum öncelikle insanların uyarıcıları nasıl algıladıkları ve onları nasıl yorumladıkları ile bağlantılıdır (Akt. Karslı, 2016). Bilişsel teoriye göre, bir kişi veya olaydan daha fazlası öfkeye neden olmaktadır. Bunun temel sebebinin ise uyarıcının onu alan kişi tarafından nasıl yorumlandığı ve algılandığı olduğu düşünülmektedir.

Kaygı

Kaygı, korkuya benzer bir duygu olarak bilinmektedir. Makul olmayan düzeyde yüksek bir endişe düzeyi ve korkunç bir şeyin olmak üzere olduğuna dair sürekli olarak depresif bir ruh hali olarak karakterize edilmektedir. Temel duygu aynı kalırken, kaygının şiddeti değişebilmektedir. Kaygı, bir kişinin uyanık haldeyken yaşadığı ve sebebi hakkında açıklama yapamadığı uzun süreli bir durum olmakla birlikte kişinin işlevselliğine negatif etki eden bir bozukluktur. Bireyin yaşamının ilk yıllarında başlayarak sosyal etkileşimlerini ve başarılarını etkileyebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Stresli bir duruma tepki olarak gelişen disforik düşünceleri, hoş olmayan duyguları ve bazı fiziksel değişiklikleri içeren bir duygu olan kaygı sürekli ve durumsal kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır (Raglin, 2004).

Patolojik deneyimler, aşırı yoğun ve yersiz deneyimler olarak değerlendirilmektedir (Blau ve Hulse, 1954). Bu durum bireyin günlük yaşam içerisindeki işlevselliğini etkileyebilmektedir. Kaygı bozuklukları, geçici bir endişe veya korkudan daha fazlasıdır ve zaman içinde ilerleme göstermektedir (Ferreira ve Silva, 2016).

Kaygı ve korku benzer duygular olsa da temel ayrımları bulunmaktadır. Korku, bir kişinin şu anda başına gelebilecek olumsuz olaylardan kaynaklanırken, kaygı gelecekteki olaylar tarafından tetiklenmektedir. Korku geçicidir, ancak kaygı

yaygın ve daha uzun süreli bir etkiye sahip olabilmektedir. Kaygı ve korku ile ilişkili fizyolojik semptomların bazıları ortak olarak görülen semptomlardır. Uyku bozuklukları, kas gerginliği ve sürekli bir gelecek kaygısı kaygı bozukluklarının en sık görülen belirtileridir (Köroğlu, 2017).

Kaygı bozuklukları, benzerlik ve farklılıkları olan korku ve kaygı kombinasyonundan kaynaklanmaktadır. Korku ani olarak gerçekleşen tehlike karşısında hissedilen bir duygudur. An içerisinde mevcut olan bir tehdide tepki olarak bir korku duygusu hissedilmektedir. Kaygı ise gelecekle ilgili endişelerden kaynaklanmakta ve yaşam için bir tehdit unsur olabilmektedir. Savaş ya da kaç tepkisi için korku ve kaygı gereklidir ve bu duygular sempatik sinir sisteminde hızlı değişikliklere neden olmaktadır. Kaygı, insanları ekstra önlem almaya ve önceden plan yapmaya teşvik ederek koruyucu bir mekanizma görevi görmektedir. Kaygı bozuklukları ise, kişinin yaşam kalitesi ve işlevselliği üzerinde ciddi bir etkisi olan aşırı ve uygunsuz kaygı ile kendini göstermektedir (Kring vd., 2012).

Kaygı bozuklukları DSM-V’te Ayrılık Kaygısı Bozukluğu, Özgül Fobi, Sosyal Fobi, Seçici Konuşmamazlık, Panik Bozukluk, Agorafobi, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Madde/İlişkili Kaygı Bozukluğu, Tıbbi Durumlara Bağlı Kaygı Bozukluğu, Ayırt Edilememiş Kaygı Bozukluğu ve Belirtilmemiş Kaygı Bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (APB, 2013).

Kaygının Türleri

Kaygı kavramı farklı bakış açıları üzerinden değerlendirilebilmektedir. Bu bölümde Durumluk ve Sürekli Kaygı ile Varoluşsal Kaygı yaklaşımları üzerinde yoğunlaşılacaktır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı

Durumluk kaygı, güvenli olmayan koşulların neden olduğu geçici bir durumundan kaynaklanan durağan kaygı iken; sürekli kaygı, bireye öz değerlerinin tehlikede olduğu izlenimini veren ve kişiyi içinde yer aldığı durumları stresli olarak yorumlamaya iten içten kaynaklanan kaygıdır (Kaya ve Varol, 2004). Baltaş ve Baltaş (1990)’a göre, anlık şartlar içerisinde durumluk kaygı hissedilmektedir ve kişi artık zorlanmadığını hissettiği zaman yaşadığı kaygı belirtileri ortadan kalkmaktadır. Sürekli kaygı ise farklı bağlamlarda farklı yoğunlukta ve biçimde kendini gösteren kişisel bir özelliktir.

Kaygı vd. (1983)'ye göre temel insani duygulardan biridir. Birey, tehlikeli olduğunu düşündüğü durumlarda belirli derecede kaygı hissetmektedir. Örneğin dışçı koltuğunda otururken, muayene kapısında beklerken veya ameliyattan hemen önce her insan rahatsız ve huzursuz hissedebilmektedir. Otonom sinir sisteminde gerçekleşen fizyolojik bir uyarım ile ortaya çıkan terleme, sararma veya kızarma gibi fiziksel değişiklikler, bireyin gerginlik ve huzursuzluk duyguları içinde yer aldığı belirtileridir. Bu kaygı hali, kişi tarafından sadece ani ve kısa bir süreli olarak hissediliyorsa durumluk kaygı olarak adını almaktadır.

Bazı insanlar sürekli olarak huzursuz bir ruh hali içerisinde olabilmektedir. Kaygı bu tip insanlarda sık görülen bir durumdur. Çevresel değişkenler tarafından tetiklenmeyen veya zararlı bir durum arz etmeyen kaygılar kişinin kendisinden kaynaklanmaktadır. Başka bir deyişle, bireyin stresli durumları stresli olarak algılama veya yorumlama eğilimi bulunmaktadır. Sürekli kaygı, bireyin tarafsız olarak nötr olan durumları tehlikeli ve tehdit edici olarak değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan bir memnuniyetsizlik ve mutsuzluk hissidir (Öner ve Le Compte, 1983). Bir üniversite öğrencisinin kayıtlı olduğu bölümden memnun olmaması örneğindeki gibi bireyin seçimler ve kararlarından dolayı daha sonra pişmanlık ifadeleri kullanması ve çözümün geç, zor ve hatta ulaşılamaz olduğu durumlarda sürekli kaygı artabilmektedir. (Kaya ve Varol, 2004).

Bireyler, zararlı koşullardan kaynaklanan korku ve tedirginliklerinin bir sonucu olarak kısa süreli ve makul düzeyde kaygı yaşayabilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu durumla ilgisi olmayan sürekli kaygı ise kişilik özellikleri tarafından belirlenmektedir. Sürekli kaygı, insanları birbirinden ayıran bir özelliktir. Spielberger'in (1966) İki Faktörlü Kaygı Kuramı kaygı deneyimlerindeki ayrımın yapılmasına; Spielberger vd. (1970) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ise kaygı türlerinin ölçülmesine olanak sağlamaktadır (Öner ve Le Compte, 1983). Durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ayrımı göstermek için fizik kurallarındaki potansiyel ve kinetik enerji kavramları kullanılmıştır. Sürekli kaygı potansiyel enerjiyle bağlantılıyken, durumluk kaygı kinetik enerjiyle ilişkilidir. Durumluk kaygı, kinetik enerji gibi, belirli bir süre boyunca meydana gelen bir durum veya reaksiyondur. Sürekli kaygı ise, potansiyel enerji gibi belirli bir reaksiyon verme eğilimidir. Sürekli kaygı, kaygı üretiminde etkili olan gizli bir potansiyeli ifade etmektedir. Bireyin gelecekteki zararlı durumlarda yaşayabileceği durumluk kaygı düzeyinin şiddeti ve sıklığı, sahip olduğu sürekli kaygı düzeyi ile belirlenmektedir. Dolayısıyla, sürekli

kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin sürekli kaygı düzeyi düşük olan kişilere göre durumluk kaygı tepkilerini daha hızlı ve sık yaşamaları olası görülmektedir (Öner ve Le Compte, 1983).

Kaygı Kavramının Kuramları

Kierkegaard'a Göre Kaygı

Nedensiz kaygıyı ilk kez tanımlayan Kierkegaard kaygının hem psikolojik hem de biyolojik yönlerini araştırmış ve nedensiz kaygının geleceğe yönelik olduğunu ifade etmiştir. İnsan kaygısının kalıcılığını, insanların ruhsal varlıklar olduğu gerçeği ile ilişkilendirmiştir. Kaygı kavramını masumiyet, endişe ve günah boyutları açısından değerlendirmiştir. Kierkegaard'a göre kaygı, kişilerin alışkanlıklarına göre kalıcı olmaktadır (Kierkegaard, Akt., Armaner, 2018).

Varoluşsal Kaygı

Kaygı, varoluşçu kuramda dünyanın açık anlamsızlığının ve belirsizliğinin farkına varılmasıyla gelen bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2009.). Ancak bireysel olarak bir değerler dünyasında yaşanmaktadır ve birey seçimleriyle çeşitli değerler üretmektedir. Ancak bu değerlerin tümü kaybedilmeye müsaittir. Bunun sonucunda ise "Bütün bu yaşananların anlamı neydi?" sorusu ortaya çıkmaktadır. İnsanlar ailelerinden, akrabalarından ya da arkadaşlarından ayrı kalması veya çevresinde çok insan olduğu halde kimsenin onu anlamadığını hissetmesi ile varoluşsal kaygı gelişmektedir (Güleç, 1999).

Başka bir bakış açısı ile varoluşsal kaygı modernleşmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bu anlamda varoluşsal kaygı için bireyin ruhunun derinliklerini araştırmak hayati oldukça önemlidir. İnsan, nasıl mutlu olacağını bilen tek türdür. İnsanın korkuları kendilerini bir anda ortaya çıkıp ortadan kaybolmaktadır. Bu korkular varoluşsal anlamda sürekli olarak hissedilmektedir. İnsanın sürekli korkuları ve endişeleri onu rahatsız etmekte ve güvensiz bir yola sürüklemektedir. Kaygılı hissedildiğinde gerçeklerden uzaklaşma ve bu uzaklaşma sonucunda artan kaygıya maruz kalınmaktadır. Birey öyle ya da böyle bu gerçekle yaşamını sürdürmektedir (Kılıçbay, 1999). Çünkü insan, kendi ölümlülüğünün bilincinde olan bir varlıktır. Ölüm, insanlar için yaşamın kaçınılmaz bir parçasıdır. Her insan az ya da çok ölüm kaygısı yaşamaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak insanda varoluşsal kaygı gelişmektedir (Irmak, 1999).

Heidegger'e Göre Kaygı

Heidegger, Kierkegaard'ın kaygı kavramına yaklaşımını birçok yönden savunmasına rağmen kaygıyı farklı boyutlar üzerinden incelemiştir. Kaygı kavramını açıklarken zihin, duygular, katılım, kendini anlama, kendinle ilgilenme, kendine yönelme, zaman, hiçlik gibi kavramlara değinilmesi gerektiğini çünkü bu kavramlar ile kaygı kavramının ilişkisi içerisinde olduğunu savunmuştur (Özlem, 1999).

Hümanistik Yaklaşımı

Rogers ve Maslow'a göre insanların bazı temel gereksinimleri bulunmaktadır. Bireylerin kendini gerçekleştirme eğilimleri bu temel gereksinimler arasında yer almaktadır. Kişiler belirli koşulların oluşturulmasıyla kendilerini yönlendirerek, kontrol ederek ve düzenleyerek kendilerini gerçekleştirmektedirler. Bireyler doğuştan itibaren kendini gerçekleştirme eğilimlerine sahiptirler ancak bu eğilimleri önceki deneyimler veya öğrenmeyle önlenebilmektedir. Hümanist bakış açısına göre psikolojik zorluklar, insanların kendini gerçekleştirme eğilimlerini bastırması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Schultz ve Schultz, Akt., Aslay, 2002). Kendini gerçekleştirme eğilimi, benlik kavramı ve benlik kavramı farkındalık düzeyleri ile bağlantılıdır. Maslow, psikolojik bozuklukların daha çok bireylerin yüksek isteklerini karşılayamamalarından kaynaklandığını dile getirmiştir Yazgan İnanc ve Yerlikaya, 2011).

Karen Horney'e Göre Kaygı

Horney'e(1999) göre kaygı, bireyin doğal kişilik gelişim süreci bozulduğunda ortaya çıkmaktadır. Horney bireysel kaygının, çocukluk dönemi kaygılarından kaynaklandığını belirtmektedir. Ebeveynlerin bilinçli ya da bilinçsiz olarak çocuklarına gösterdikleri sağlıksız ebeveyn tutum ve davranışları insanları daha da kaygılı hale getirmektedir. Kaygının insanlar üzerinde gerginlik, yorgunluk, keyif alamama ve uyuşukluk gibi duygusal etkileri bulunmaktadır (Geçtan, 1999).

İlgili Araştırmalar

Öfke, kişiye bağlı olarak çeşitli şekillerde sergilenebilen bir duygudur. Kassınove ve Suckodolsky (1995) tarafından yapılan araştırmaya göre, katılımcıların %75'i ebeveyn, eş ve arkadaş gibi sevdiklerine, %8'i sevilmeyen kişilere öfkelenmektedir. Ayrıca katılımcıları %13'ü de tanımadıkları kişilere öfkelenildiğini

belirtmiştir. Bu nedenle yapılan araştırmalar öfkenin sosyal ilişkilerde yaşanan bir duygunun olduğunu ortaya koymaktadır (Akt. Balkaya, 2001). Yapılan araştırmalara göre öfke, sevilen kişilere karşı sevilmeyen kişilere göre daha yaygın olarak sergilenmektedir.

Sosyal kaygı düzeylerini cinsiyete göre inceleyen bir çalışmada, sosyal kaygı düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Feingold, 1994; Patterson ve Ritts, 1997). Gültekin ve Dereboy(2011)'un yaptığı araştırmanın bulgularında ise kadınlar erkeklere göre daha fazla sosyal kaygı yaşamaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu ile sosyal kaygı bozukluğu arasındaki bağlantıya ilişkin teorilere göre, sosyal kaygısı olan kişiler kaygılarıyla başa çıkmak için alkol içmekte ve bu durum da kişilerin alkol kullanım bozukluğu geliştirme olasılıklarını artırmaktadır (Buckner, Eggleston ve Schmidt, 2006; Buckner vd., 2008). Başka bir deyişle, teorik sosyal kaygı modellerinde sosyal kaygı alkolizmin gelişimi için bir risk faktörü olarak görülmektedir. Yapılmış olan bir araştırmada, cinsiyet ve ilişkili Eksen I ve Eksen II tanıları kontrol edildiğinde, sosyal kaygı bozukluğunun alkol kullanım bozukluğu ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Buckner vd., 2008).

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmanın amacı, sosyal kaygı miktarını etkileyen unsurları belirlemektir. Araştırmaya 545 çocuk katılırken, daha küçük yaştaki çocukların önemli derecede sosyal kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Sosyal kaygının miktarı medeni durum değişkeninden etkilenmemektedir. Geliri giderinden az olanların sosyal kaygı düzeylerinin, geliri giderinden fazla olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığa sahip kişilerin önemli düzeyde sosyal kaçınmaya sahip oldukları bulunmuştur. Hiç alkol kullanmamış olan kişilerin ise kullananlara göre daha yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip olduğu bildirilmiştir (Türe, 2009).

Öğretmen adaylarının dahil edildiği çalışmada sosyal kaygı düzeyleri kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca üniversite birinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıf öğrencilerine göre çok daha yüksek sosyal kaygı düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır (Yıldırım vd., 2011).

Gültekin ve Dereboy'a (2011) göre ekonomik düzeyin yüksek olması sosyal kaygıyı azaltırken, yaşam doyumu yüksek olan kişiler düşük düzeyde kaygıya sahip olmaktadır. Araştırmada elde edilen başka bir bulguya göre ise kadınlar erkeklere göre 1,7 kat daha fazla sosyal kaygı riski altındadır.

Öfke ile ilişkilendirilebilecek olgulardan biri şiddettir. Sporcuların ne kadar şiddete maruz kaldıklarını ve öfke düzeylerini nasıl etkilediğini inceleyen bir araştırmaya toplam 131 sporcu katılmıştır. Katılımcılar arasında 70 erkek yarışmacı ve 61 kadın sporcu bulunmaktadır. Elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan sporcular en çok psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Ayrıca şiddete maruz kalan ve şiddet görmeyen sporculara öfke dereceleri de ölçülmüştür. Bu ölçeklerin bulgularına dayanarak, sporcuların şiddete maruz kalmalarına tepki olarak öfke düzeylerinin yükselebileceği sonucuna varmışlardır (Çağlayan ve Karagün, 2014).

Ergenlerde insan değeri bileşeninin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını yordamada rol oynayıp oynamadığını görmek için 302 ergen üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada insani değer faktörünün sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Karababa ve Dilmaç, 2015).

613 ergenle, okula yönelik öfke ile algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişki üzerine bir çalışma yapılmıştır. Buna göre, ebeveynlerini demokratik ve izin verici/müşahakarak gören ergenler, ebeveynlerini izin verici/ihmalgar ve otoriter olarak algılayan ergenlere göre öfkelerini daha makul bir şekilde ifade etmektedirler (Özyürek ve Özkan,2015).

Yapılandırılmış bir eğitim programının sosyal hizmet desteği alan ergenlerin öfke kontrolleri, atılganlık ve benlik saygısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, eğitim sonrasında gençlerin öfke puanlarında anlamlı bir değişiklik olmazken, eğitim sonrasında atılganlık ve benlik saygısı puanlarında artış gözlemlenirken bu artışın altı aylık sürenin sonunda düşüşe uğradığı görülmüştür. Ailesi ile birlikte yaşayan ergen bireylerin, eğitimlerinin sonunda öfke puanlarında azalma, atılganlık ve benlik saygısı puanlarında ise altı ay süren iyileşme görülmüştür (Şimşek ve Tel, 2017).

Üniversite öğrencileri arasında algılanan ebeveyn kabulü ve reddi, sürekli öfke, öfkeyi ifade etme yolları ve depresif belirtiler arasında bir bağlantı olup olmadığını araştırılmıştır. Araştırmada erkeklerin sürekli öfke düzeylerinin kadınlara göre daha düşük olduğu ve algılanan babanın reddetme ve kabul düzeyleri incelendiğinde düşmanlık ve saldırganlık değişkeninin dışsallaştırılmış öfke ve öfke kontrolünün en önemli belirleyicisi olduğu; ergenlerin baba kaynaklı algılanan düşmanlık ve saldırganlık duygusunun artması ile öfke kontrol düzeylerinin azaldığı sonucuna varılmıştır (Yıldız ve Dağ, 2017).

Yang ve Choi (2017) tarafından ebeveynleşme, ebeveyn çatışması ve gençlerin kaygı düzeyleri arasındaki bağlantıları araştırıldığı çalışmaya 301 ortaokul öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucunda, evlilik içi çatışmaların içeriği ve istikrarı alt boyutlarının, ergenlik durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca ebeveynleşmenin alt boyutlarından biri olan haksız ebeveynleşmenin, ergenlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerinde olumlu ve önemli bir etkisi olduğu gösterilmiştir.

Gök (2020)'ün kadınların depresyon ve kaygı düzeylerini çeşitli demografik değişkenlere göre incelemek amacıyla yaptığı çalışmasına toplam 262 kişi katılmıştır. Çalışmaya göre, finans, adli ve güvenlik sektörlerinde çalışanların yanı sıra daha uzun saatler çalışanların daha yüksek kaygı ve depresyon seviyelerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların düşük maaşlar ile çalışmasının ise kaygıdan ziyade yüksek depresyonla bağlantılı olduğu bulunmuştur.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkisi incelemek amacıyla ilişkisel araştırma modeli kullanılmıştır. İlişkisel araştırma dikkat edilmesi gereken nokta; elde edilen sonuçların, araştırmacıya nedensellik bağlamında fikirler verse de, hiçbir zaman değişkenler arasında kesin bir neden-sonuç ilişkisi şeklinde yorumlanamayacağıdır (Büyüköztürk, 2014).

Evren ve Örneklem

Araştırma evreni alkol kullanımı olan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise amaca dönük örnekleme yöntemiyle seçilen 18 yaş ve üzeri 382 katılımcıdan oluşturulmuştur. Amaca dönük örnekleme, araştırmacının kendi değerlendirmesine dayanarak popülasyondan bir örnek seçtiği rastgele olmayan bir örnekleme stratejisidir. Amaca dönük örnekleme yoluyla veriler ana kütleden mümkün olan en uygun, en hızlı ve en uygun maliyetli yöntemle toplanmaktadır (Aaker vd., 2007).

Katılımcılara ait betimsel bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırma örnekleminde yer alacak yeterli kişi sayısının belirlenmesi için evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılmıştır. Formüle ilişkin gerekli detaylar aşağıda gösterilmiştir.

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p * q}{d^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2} = 384$$

Katılımcılara Ait Bilgiler

Tablo 1.

Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	146	38,2
	Erkek	236	61,8
Yaş	18-26	61	16
	27-35	246	64,4
	36 ve üzeri	75	19,6
Eğitim Durumu	İlkokul	70	18,3
	Lise	13	3,4
	Ön Lisans	51	13,4
	Lisans	196	51,3
	Yüksek Lisans	52	13,6
Gelir Durumu	Düşük	287	75,1
	Orta	44	11,5
	Yüksek	51	13,4
Medeni Durumu	Evli	261	68,3
	Bekar	106	27,7
	Dul/Boşanmış	15	3,9
Ne Zamandan Beri Alkol Kullanıyorsunuz?	0-9 ay	66	17,3
	1-3 yıl	119	31,2
	4 yıl ve üzeri	197	51,6

Tablo incelendiğinde, katılımcıların %38,2'sinin kadın, %61,8'inin erkek olduğu anlaşılmaktadır. 18-26 yaş aralığındaki katılımcı oranı %16, 27-35 yaş aralığındaki katılımcı oranı %64,4 ve 36 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcı oranı %19,6'dır. Eğitim durumlarına bakıldığında, ilkokul %18,3, lise %3,4, ön lisans %13,4, lisans %51,3 ve yüksek lisans %13,6 oranında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %75,1'i düşük, %1,5'i orta ve %13,4'ü yüksek gelir durumuna sahiptir. Katılımcıların %68,3'ü evli, %27,7'si bekar ve %3,9'u dul/boşanmıştır. Alkol kullanma süresine bakıldığında, 0-9 ay arasında alkol kullanan katılımcı oranının %17,3, 1-3 yıl arasında alkol kullanan katılımcı oranının %31,2 ve 4 yıl ve üzeri alkol kullanan katılımcı oranının %51,6 olduğu anlaşılmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Alkol Kullanım Bozukluğu Tarama Testi (AKBTT), Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durumu, alkol kullanıyor musunuz, ne zamandan beri alkol kullanıyorsunuz gibi sorular yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda toplam 6 soru yer almaktadır.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (AKBTT)

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından geliştirilen Alkol Kullanım Bozuklukları Testi, bireyin alkol tüketimini değerlendiren 10 maddelik bir ölçektir. 2001 yılında Babor tarafında ölçeğin son hali ortaya çıkarılmıştır. Saatçioğlu ve arkadaşları(2002) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Ölçeği, bir kişinin alkollü içecek içme alışkanlıklarını, tüketilen alkol miktarını ve alkolle ilgili bozuklukları değerlendiren 10 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40'tır. Kesme puanının 8 veya 9 olması önerilmektedir. Soru 1, 2 ve 3'te riskli alkol tüketimi; soru 4, 5 ve 6'da alkol bağımlılık semptomlarını; soru 7, 8, 9 ve 10'da zararlı alkol kullanımı ölçülmektedir. İki ayrı görüşmeci için ölçeğin iç tutarlılığı.59 ve.65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise .90'dır.

Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983'te sürekli öfke ölçeği olarak oluşturulmuştur. Ölçek, 34 maddeden oluşan dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanları hiç (1 puan), biraz (2 puan), çok (3 puan) ve hepsi (4 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekteki ilk on madde sürekli öfkeyi, sonraki 24 madde ise öfke ifade tarzlarını değerlendirmektedir. Sürekli öfke, bir kişinin düzenli olarak nasıl hissettiğini ve ne derece öfke duyduğunu ifade etmektedir. Sürekli öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü olmak üzere üç alt kategorisi bulunmaktadır. Öfke-iç, öfke-dış ve öfke-kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 8 ve 32'dir. Ölçeğin sürekli öfke alt ölçeği puanı 13., 15., 16., 20., 23., 26., 27. ve 31. Maddelerden alınan puanların toplamı; öfke içe dönüklük alt ölçeği puanı 12., 17., 19., 22., 24., 29., 32. ve 33. Maddelerden alınan puanların toplamı; öfke dışı vurum alt ölçeği puanı 11., 14., 18., 21., 25., 28., 30. ve 34. Maddelerden alınan puanların toplamı ile hesaplanmaktadır.

Geçerlik ve güvenirlik araştırmasında Cronbach alfa değerleri sürekli öfke boyutu için 0.79, öfke içe boyutu için 0.62, öfke dışı boyutu için 0.78 ve öfke kontrolü boyutu için 0.84, olarak belirlenmiştir. Özer (1994), Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimi olmak üzere iki temel ölçeği Türkçe'ye çevirerek toplam 34 madde elde etmiştir. Öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke-içe, öfke-dışa ve öfke kontrolü olmak üzere üç alt ölçeği vardır. Ölçüt geçerliği, ölçeğin geçerlilik araştırması sırasında sürekli kaygı envanteri, depresif sıfatlar listesi ve öfke envanteri kullanılarak test edilmiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları.67 ve.92 olarak hesaplanmıştır.

Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)

Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan Sürekli Kaygı Ölçeği Bir kişinin zihinsel durumunu ve kaygı düzeylerini belirlemek için kullanılan bir araçtır. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,82 iken, Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Türkçe'ye Öner (1985) tarafından uyarlanmıştır. Durumluk kaygı ölçeği, katılımcıları stresli bir durumla ilgili öznel duygularını bildirmeye davet eden 20 maddelik bir ankettir. Maddelerde gösterilen duygu ve eylemler, şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamen olmak üzere dört yanıtın biri seçilerek yanıtlanmaktadır. 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği, kişinin kaygı eğilimini ölçmek için kullanılmaktadır. Bu duyguların sıklığına ve maddelere yansıyan duygu veya eylemlere bağlı olarak 1 (hemen hemen hiç), 2 (bazen), 3 (çoğu zaman), 4 (hemen hemen her zaman) ilgili seçeneklerinden biri işaretlenerek yanıtlanmaktadır. Her bir ölçekten en düşük 20, en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, daha yüksek kaygı düzeyini ifade etmektedir. Ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları durumluk kaygı ölçeği değerleri.94 ile.96 arasında ve sürekli kaygı ölçeği değerleri.83 ile.87 arasında değişmektedir.

Veri Toplanma Süreci

Araştırmanın etik kurul izni YDÜ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Daha sonra katılımcılara anketlere başlamadan önce Aydınlatılmış Onam ve Bilgilendirme formunda araştırmanın içeriği bilgisi verilmiştir. Katılımın tamamen gönüllülük esasına bağlı olduğunu belirtilmiştir. Ölçek soruları sırasıyla verilmiştir. Anketler Google Form internet aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Çalışmanın verilerini içeren bağlantılar sosyal medya platformlarından (facebook, telegram ve mail gibi) paylaşılmıştır. Araştırmanın veriler ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Çalışmanın Planı ve Süreci

Araştırmanın ilk aşamasında Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Süreksiz Durumluluk/Sürekli Kaygı Envanteri'ni geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan izinler alınmıştır. Ocak 2022

İkinci aşamada Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na başvurularak Etik Kurul izni alınmış ve araştırmaya başlanmıştır. 12 Nisan 2022

Üçüncü aşamada araştırma başlama tarihinde pandemi süreci devam ettiği için ölçekler ve kişisel bilgi formu, katılımcı bilgilendirme ve katılımcı onam formları Google Form ile çevrimiçi olarak düzenlenmiştir. Nisan 2022

Kavramsal temeller ve ilgili araştırmaların incelenmesi. Nisan- Haziran 2022

Araştırma için uygun örnekleme yöntemiyle belirlenen 18 yaş ve üzeri 382 gönüllü bireye ölçekler online olarak ulaştırılmış ve veriler toplanmıştır. Ocak-Nisan 2022

Örneklem grubundan elde edilen verilerle yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur. Nisan-Haziran2022

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanların analizinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ilgili normallik varsayımı çarpıklık ve basıklığa dair verilerle değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri normal dağılım sağladığı için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının demografik özelliklere göre incelenirken fark testlerinde 2'den fazla gruplu analizlerde ANOVA; 2'li gruplarda ise Bağımsız Gruplar t-testi

kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerde ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Tablo 2.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Envanter Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
					Z	SH	z	SH
AKBTT	382	0	34	5,94	1,69	0,12	2,97	0,24
SÖÖTÖ	382	41	123	10,90	0,79	0,12	1,70	0,24
Sürekli Kaygı	382	10	40	7,06	0,03	0,12	-0,71	0,24

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	P
Riskli Alkol Tüketimi	Kadın	146	3,61	3,08	6,77	0,00
	Erkek	236	1,64	2,11		
Alkol Bağımlılık	Kadın	146	1,58	2,26	4,06	0,00
	Erkek	236	0,72	1,56		
Zararlı Alkol Kullanımı	Kadın	146	2,1	2,55	4,25	0,00
	Erkek	236	1,05	1,99		
AKBTT	Kadın	146	7,29	6,48	6,18	0,00
	Erkek	236	3,4	5,04		
Sürekli Öfke	Kadın	146	17,34	4,03	1,14	0,25
	Erkek	236	16,86	3,82		
Öfke İçer Dönüklük	Kadın	146	13,62	3,86	1,57	0,11
	Erkek	236	12,99	3,77		
Öfke Dışa Vurum	Kadın	146	21,34	5,29	1,18	0,23
	Erkek	236	20,73	4,55		
SÖÖTÖ	Kadın	146	75,08	11,28	2,08	0,03
	Erkek	236	72,69	10,57		
Sürekli Kaygı	Kadın	146	28,03	6,91	2,74	0,00
	Erkek	236	26,01	7,06		

$p < 0,05$

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumuna göre riskli alkol tüketimi, alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, AKBTT, SÖÖTÖ ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p < 0,05$).

Bununla birlikte, bu boyutlarda kadın puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumuna göre sürekli öfke, öfke içe dönüklük ve öfke dışa vurum puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p > 0,05$). Bu boyutlarda kadın puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir fakat bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4.

Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	N	Ort.	Ss.	F	P
Riskli Alkol Tüketimi	18-26	61	2,02	2,39	2,55	0,07
	27-35	246	2,63	2,83		
	36 ve üzeri	75	1,95	2,42		
Alkol Bağımlılık	18-26	61	0,77	1,45	2,21	0,11
	27-35	246	1,2	2,02		
	36 ve üzeri	75	0,77	1,80		
Zararlı Alkol Kullanımı	18-26	61	1,31	1,85	2,16	0,11
	27-35	246	1,62	2,46		
	36 ve üzeri	75	1,01	1,90		
AKBTT	18-26	61	4,08	4,63	3,08	0,04
	27-35	246	5,44	6,28		
	36 ve üzeri	75	3,73	5,53		
Sürekli Öfke	18-26	61	16,89	3,96	3,01	0,05
	27-35	246	17,37	3,88		
	36 ve üzeri	75	16,12	3,81		
Öfke İçer Dönüklük	18-26	61	13,46	4,37	10,43	0,00
	27-35	246	13,71	3,75		
	36 ve üzeri	75	11,48	2,98		
Öfke Dışa Vurum	18-26	61	21,28	5,06	0,21	0,80
	27-35	246	20,85	4,68		
	36 ve üzeri	75	21,08	5,26		
SÖÖTÖ	18-26	61	73,89	11,51	10,08	0,00
	27-35	246	75,02	10,83		
	36 ve üzeri	75	68,72	9,20		
Sürekli Kaygı	18-26	61	28	7,59	11,96	0,00
	27-35	246	25,57	6,82		
	36 ve üzeri	75	29,79	6,38		

$p<0,05$

Tablo incelendiğinde, katılımcıların yaş durumuna göre öfke içe dönüklük, SÖÖTÖ ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte, en yüksek öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının 27-35 yaş aralığında, en yüksek sürekli kaygı puan ortalamalarının 36 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde katılımcıların yaş durumuna göre riskli alkol tüketimi, alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, AKBTT, sürekli öfke ve öfke dışa vurum puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bununla birlikte, bu boyutlardaki en yüksek puan ortalamalarının 27- 35 yaş aralığında olduğu görülmektedir fakat bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 5.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	F	P
Riskli Alkol Tüketimi	İlkokul	70	2,36	2,87	1,46	0,21
	Lise	13	0,85	1,40		
	Ön Lisans	51	2,86	3,04		
	Lisans	196	2,39	2,65		
	Yüksek Lisans	52	2,4	2,44		
Alkol Bağımlılık	İlkokul	70	0,7	1,46	1,00	0,40
	Lise	13	0,85	1,67		
	Ön Lisans	51	1,31	1,83		
	Lisans	196	1,14	2,06		
	Yüksek Lisans	52	0,96	1,92		
Zararlı Alkol Kullanımı	İlkokul	70	1,07	1,98	2,39	0,05
	Lise	13	1,31	2,21		
	Ön Lisans	51	2,08	2,84		
	Lisans	196	1,58	2,32		
	Yüksek Lisans	52	0,9	1,68		
AKBTT	İlkokul	70	4,13	5,54	1,49	0,20
	Lise	13	3	4,88		
	Ön Lisans	51	6,25	6,40		
	Lisans	196	5,1	6,18		
	Yüksek Lisans	52	4,27	5,11		
Sürekli Öfke	İlkokul	70	17,29	4,55	0,70	0,58
	Lise	13	15,54	3,68		
	Ön Lisans	51	16,78	4,26		
	Lisans	196	17,18	3,72		
	Yüksek Lisans	52	16,83	3,33		
Öfke İçer Dönüklük	İlkokul	70	12,33	3,84	2,46	0,04
	Lise	13	11,15	2,70		
	Ön Lisans	51	13,63	4,53		
	Lisans	196	13,54	3,76		
	Yüksek Lisans	52	13,44	3,17		
Öfke Dışa Vurum	İlkokul	70	21,4	4,69	3,62	0,00
	Lise	13	17,77	4,54		
	Ön Lisans	51	19,98	5,68		
	Lisans	196	21,57	4,64		
	Yüksek Lisans	52	19,85	4,53		
SÖÖTÖ	İlkokul	70	72,13	10,29	3,05	0,01
	Lise	13	66,62	9,78		
	Ön Lisans	51	73,71	13,08		
	Lisans	196	75,09	10,49		
	Yüksek Lisans	52	71,63	10,25		
Sürekli Kaygı	İlkokul	70	27,63	7,25	0,51	0,72
	Lise	13	26,85	7,14		
	Ön Lisans	51	27,37	7,25		
	Lisans	196	26,48	6,94		
	Yüksek Lisans	52	26,21	7,21		

Tablo incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumuna göre öfke içe dönüklük, öfke dışı vurum ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte, en yüksek öfke içe dönüklük puan ortalamalarının ön lisans; en yüksek öfke dışı vurum ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının lisans eğitim durumunda olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde katılımcıların eğitim durumuna göre riskli alkol tüketimi, alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, AKBTT, sürekli öfke ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bununla birlikte, en yüksek riskli alkol tüketimi, alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı ve AKBTT puan ortalamalarının ön lisans; en yüksek sürekli öfke ve sürekli kaygı puan ortalamalarının ilköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir fakat bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 6.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozukluğu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durumu	N	Ort.	Ss.	F	P
Riskli Alkol Tüketimi	Evli	261	2,47	2,69	5,65	0,00
	Bekar	106	1,93	2,38		
	Dul/Boşanmış	15	4,33	3,86		
Alkol Bağımlılık	Evli	261	1,06	1,87	2,64	0,07
	Bekar	106	0,87	1,82		
	Dul/Boşanmış	15	2,07	2,73		
Zararlı Alkol Kullanımı	Evli	261	1,54	2,36	1,99	0,13
	Bekar	106	1,12	2,00		
	Dul/Boşanmış	15	2,13	2,56		
AKBTT	Evli	261	5,07	5,88	4,42	0,01
	Bekar	106	3,92	5,44		
	Dul/Boşanmış	15	8,53	8,52		
Sürekli Öfke	Evli	261	17,28	3,82	2,28	0,10
	Bekar	106	16,37	3,98		
	Dul/Boşanmış	15	17,67	4,38		
Öfke İçer Dönüklük	Evli	261	13,81	3,80	11,20	0,00
	Bekar	106	11,78	3,53		
	Dul/Boşanmış	15	13,47	3,48		
Öfke Dışa Vurum	Evli	261	20,82	4,74	0,44	0,64
	Bekar	106	21,34	5,17		
	Dul/Boşanmış	15	20,8	4,45		
SÖÖTÖ	Evli	261	74,99	10,63	7,87	0,00
	Bekar	106	70,1	10,45		
	Dul/Boşanmış	15	74,13	13,62		
Sürekli Kaygı	Evli	261	25,68	6,93	11,01	0,00
	Bekar	106	28,94	6,99		
	Dul/Boşanmış	15	30,73	4,99		

p<0,05

Tablo incelendiğinde, katılımcıların medeni durumuna göre riskli alkol tüketimi, AKBTT, öfke içe dönüklük, SÖÖTÖ ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte, en yüksek riskli alkol tüketimi, AKBTT ve sürekli kaygı puan ortalamalarının dul/boşanmış olanlarda; en yüksek öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının evli bireylerde olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde katılımcıların eğitim durumuna göre alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, sürekli öfke ve öfke dışa vurum puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>0,05). Bununla birlikte, en yüksek alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı ve sürekli öfke puan ortalamalarının dul/boşanmış

olanlarda; en yüksek öfke dışa vurum puan ortalamalarının bekar olanlarda olduğu görülmektedir fakat bu puan farkları istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 7.

Katılımcıların Alkol Kullanım Bozukluğu ve Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8
Riskli Alkol Tüketimi	r	1							
	p								
	N	382							
Alkol Bağımlılık	r	,579**	1						
	p	0,00							
	N	382	382						
Zararlı Alkol Kullanımı	r	,575**	,713**	1					
	p	0,00	0,00						
	N	382	382	382					
AKBTT	r	,860**	,857**	,873**	1				
	p	0,00	0,00	0,00					
	N	382	382	382	382				
Sürekli Öfke	r	,104*	,156**	,237**	,188**	1			
	p	0,04	0,00	0,00	0,00				
	N	382	382	382	382	382			
Öfkeİçe Dönüklük	r	,211**	,301**	,366**	,333**	,539**	1		
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	N	382	382	382	382	382	382		
Öfke Dışa Vurum	r	-0,084	-,131*	-,129*	-,130*	-0,002	-,378**	1	
	P	0,10	0,01	0,01	0,01	0,96	0,00		
	N	382	382	382	382	382	382	382	
SÖÖTÖ	r	,172**	,249**	,337**	,287**	,806**	,745**	,144**	1
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	N	382	382	382	382	382	382	382	382

** p<0,01 * p<0,05

Tablo incelendiğinde, katılımcıların riskli alkol tüketimi ile alkol bağımlılık ($r=0,579$; $p<0,01$) ve zararlı alkol kullanımı ($r=0,575$; $p<0,01$) puanları arasında orta düzeyde; AKBTT ($r=0,860$; $p<0,01$) puanları arasında çok güçlü düzeyde; öfke içe dönüklük ($r=0,211$; $p<0,01$) ve SÖÖTÖ ($r=0,172$; $p<0,01$) puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, bireylerde riskli alkol tüketimi puanları arttıkça alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, AKBTT, öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ puanları da artmaktadır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların riskli alkol tüketimi ile sürekli öfke ($r=0,104$; $p>0,01$) puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü; öfke dışa vurum

($r=-0,084$; $p>0,01$) puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı olmayan ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 8.

Katılımcıların Alkol Kullanım Bozukluğu ve Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler		1	2	3	4	5
Riskli Alkol Tüketimi	r	1				
	p					
	N	382				
Alkol Bağımlılık	r	,579**	1			
	p	0,00				
	N	382	382			
Zararlı Alkol Kullanımı	r	,575**	,713**	1		
	p	0,00	0,00			
	N	382	382	382		
AKBTT	r	,860**	,857**	,873**	1	
	p	0,00	0,00	0,00		
	N	382	382	382	382	
Sürekli Kaygı	r	-0,001	-,155**	-,122*	-0,097	1
	p	0,98	0,00	0,01	0,05	
	N	382	382	382	382	382

** $p<0,01$ * $p<0,05$

Tablo incelendiğinde, katılımcıların riskli alkol tüketimi ile alkol bağımlılık ($r=0,579$; $p<0,01$) ve zararlı alkol kullanımı ($r=0,575$; $p<0,01$) puanları arasında orta düzeyde; AKBTT ($r=0,860$; $p<0,01$) puanları arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, bireylerde riskli alkol tüketimi puanları arttıkça alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı ve AKBTT puanları da artmaktadır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların riskli alkol tüketimi ile sürekli kaygı ($r=-0,001$; $p>0,01$) puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı olmayan ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 9.

Katılımcılarda Alkol Kullanım Bozukluğunun Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Sh	B	t	P
(Sabit)	71,46	0,71		100,63	0,00
Alkol Bağımlılık	0,35	0,54	0,06	0,64	0,51
Zararlı Alkol Kullanımı	1,77	0,47	0,37	3,70	0,00
AKBTT	-0,16	0,25	-0,09	-0,66	0,50
R=0,33	R ² =0,11		F=16,28		p<0,05

Bağımlı Değişken= SÖÖTÖ

Tablo incelendiğinde, katılımcılarda zararlı alkol kullanımı ($\beta=0,37$; $p<0,05$) düzeylerinin sürekli öfke-öfke ifade tarzını pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, alkol bağımlılık ($\beta=0,06$; $p>0,05$) ve AKBTT ($\beta=-0,09$; $p>0,05$) düzeylerinin ise sürekli öfke- öfke ifade tarzını yordamadığı görülmektedir. Katılımcılarda sürekli öfke-öfke ifade tarzı değişiminin %33'ü alkol kullanım bozukluğu tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Araştırmada cinsiyet durumuna göre riskli alkol tüketimi, alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, AKBTT, SÖÖTÖ ve sürekli kaygı düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, bu boyutlarda kadın düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen araştırmalar mevcuttur. Alberti ve Emmons (2002), İmamoğlu (2003) ve Kılıç (2012) yaptıkları çalışmada bireylerin öfkelerini ifade etme biçimleri cinsiyet durumuna göre farklılık gösterilmektedir. Kısaç (2000) araştırmasında da üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile öfkeyi yönetme becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu göstermektedir. Topuz (2004) yapmış olduğu çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla alkol kullandıklarını belirtmiştir. Ayrıca bu çalışmada cinsiyet durumuna göre sürekli öfke, öfke içe dönüklük ve öfke dışa vurum düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Bu boyutlarda kadın düzeyleri erkeklerden daha yüksektir fakat bu farkın anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Yöndem ve Bıçak'ın (2008) öğrenim gören üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada cinsiyete göre öfke kontrolü açısından her iki cinsiyette de benzerlik olmasına rağmen, erkeklerin içsel ve dışsal öfke ve öfke düzeylerinin kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bostancı vd. (2006) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise kadın ve erkek öğrenciler arasında öfke belirtileri açısından fark bulunmamıştır. Alan yazında yapılan çalışmalar bu çalışmanın sonucu ile tutarlılık göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda yaş durumuna göre öfke içe dönüklük, SÖÖTÖ ve sürekli kaygı düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, en yüksek öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ düzeylerinin 27-35 yaş aralığında, en yüksek sürekli kaygı düzeylerinin 36 ve üzeri yaş aralığında olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde Baltaş ve Baltaş (2008) ve Albayrak ve Kutlu'nun (2009) çalışmasında 16-18 yaş arası ergenlerin öfke düzeyi arttıkça öğrencilerin içsel ve dışsal öfke düzeylerinin arttığı, öfke kontrolünün azaldığı; öfkeyi ifade etme düzeyi arttıkça öfkeyi kontrol etme becerisinin azaldığı belirtilmiştir. Starner ve Peters'in (2004) ve Çalikoğlu (2010) yaptıkları çalışmada öfke özelliği ile içsel öfke, dışsal öfke ve öfke kontrolü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öfke

özellikleri arttıkça öğrencinin içsel öfke, dışsal öfke ve öfke kontrol yeteneği düzeylerinin de arttığını bildirmiştir. Kaya vd. (2012) tarafından yapılmış olan çalışmada yaş arttıkça kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin düştüğü belirtilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir.

Eğitim durumuna göre öfke içe dönüklük, öfke dışı vurum ve SÖÖTÖ düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, en yüksek öfke içe dönüklük düzeylerinin ön lisans; en yüksek öfke dışı vurum ve SÖÖTÖ düzeylerinin lisans eğitim durumunda olduğu gözlenmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde elde edilen bu bulgunun aksini gösteren çalışmalar bulunduğu görülmektedir. McKinnie-Burney (2006) ve Elkin ve Karadağlı (2016) tarafından yapılan çalışmada bireylerin okudukları bölüm ile öfke özellikleri ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Balat (2010) ve Kaya vd. (2012) de bölümler arasında öfke özellikleri ve öfke ifade düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır.

Yöndem ve Bıçak (2008) yaptıkları araştırmada sınıf değişkenine göre öfke ifade biçimleri arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Balkaya ve Şahin'in (2003) öfke ve eğitim ilişkisi üzerine yaptıkları çalışmada ise lise ve üniversite mezunlarının ilkökul mezunlarına göre öfkeye daha yatkın olduklarını ve öfke uyandıran durumlardan etkilendikleri bildirilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öfke ifade tarzlarının eğitim durumuna göre değişkenlik gösterebileceği düşünülebilir.

Araştırmada medeni durumuna göre riskli alkol tüketimi, AKBTT, öfke içe dönüklük, SÖÖTÖ ve sürekli kaygı düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, en yüksek riskli alkol tüketimi, AKBTT ve sürekli kaygı düzeylerinin dul/boşanmış olanlarda; en yüksek öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ düzeylerinin evli bireylerde olduğu gözlenmiştir. Literatüre bakıldığında bu çalışma bulgularının aksini savunan çalışmalar mevcuttur. Darçın vd. (2015) yatarak tedavi gören bağımlılık hastalarında yaptıkları çalışmada Eksen I veya Eksen II ek tanısının varlığına göre hastanın medeni durumunun değişmediğini bildirmişlerdir. Kaya ve Varol (2004) tarafından yapılan bir araştırmaya göre nişanlı olan öğrencilerin kaygı düzeyi bekar ve evli öğrencilere göre daha yüksektir. Ayrıca alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Kılıç vd. (2020) tarafından 19 Mayıs Üniversitesi'nden 384 öğrenci ile yapılan araştırmada; katılımcıların medeni durumunun alkol tüketimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Literatürde yapılan

çalışmalarda farklı sonuç elde edilmesi bu çalışmanın örneklem grubunun homojen olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Araştırma bulgusunda riskli alkol tüketimi ile alkol bağımlılık ve zararlı alkol kullanımı düzeyleriyle orta düzeyde; AKBTT düzeyleriyle çok güçlü düzeyde; öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ düzeyleriyle zayıf düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, bireylerde riskli alkol tüketimi düzeyleri arttıkça alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı, AKBTT, öfke içe dönüklük ve SÖÖTÖ düzeylerinin de artmakta olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde bireylerin olumsuz duygularını gidermek için telafi edici bir araç olarak görebilecekleri alkol kullanımı ile öfkeli ve saldırgan davranışlar sergileme eğilimlerini göz önünde bulundurduğunda bu çalışmada da benzer sonuçların elde edildiği tespit edilmiştir (Starner ve Peters, 2004; Albayrak ve Kutlu, 2009; Roopnarine vd., 2014; Watkins vd., 2015). Bu alanda yapılan çalışmalarda öfke ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiş ve alkol tüketiminin kişilerarası problemlerin çözümü için öfke azaltıcı ve öfke önleme işlevi ile kullanılan bir madde olduğu tespit edilmiştir (Watkins vd., 2015). Bu çalışmada elde edilen sonuçlarla uyumlu olarak, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin öfke içe dönüklük ve öfkeyi ifade etme düzeylerinde sorun yaşadıklarına dair veriler sağladığı bulunmuştur.

Araştırmada riskli alkol tüketimi ile alkol bağımlılık ve zararlı alkol kullanımı düzeyleri arasında orta düzeyde; AKBTT düzeyleri arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre, bireylerde riskli alkol tüketimi düzeyleri arttıkça alkol bağımlılık, zararlı alkol kullanımı ve AKBTT düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmıştır (Perez-Aranbibar vd., 2005; Scacchi vd., 2013; Peltzer vd., 2017). Villarosa-Hurlocker vd. (2019) yaptığı çalışmada kaygı ve alkol alımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Alkol kullanımı ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmiştir. Sonuçlara göre öğrencilerin %29,6'sının klinik kaygı belirtileri gösterdiği görülmüştür. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, kişilerin sosyal ortamda yaşadığı zorluklardan ve hissettiği kaygıdan kurtulmak ve sorunu çözmek için alkol içmeyi tercih ettiği düşünülebilir.

Zararlı alkol kullanımı düzeylerinin sürekli öfke-öfke ifade tarzını pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Alan yazında çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmıştır (Demir, 2017; Claerke vd. 2005). Bununla birlikte, alkol bağımlılık ve AKBTT düzeylerinin ise sürekli öfke- öfke ifade tarzını yordamadığı

görülmektedir. Katılımcılarda sürekli öfke-öfke ifade tarzı değişiminin %33'ü alkol kullanım bozukluğu tarafından açıklanmaktadır. Alkol bağımlılığı ile birlikte öfke ifade tarzlarının tartışıldığı bu çalışmada örneklemin küçük olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, alkol bağımlıların öfkeli olmalarına rağmen bu düşüncelerle baş etmekte zorlandıklarını göstermektedir. Alkol bağımlılığı tedavisi sırasında problem çözme yaklaşımlarının (Demirbaş vd., 2004), duygularının ve öfke ifadelerinin üzerinde durulması önemlidir. Alan yazında alkol kullanım bozukluğu, öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen ilk araştırma olması çalışmanın güçlü yönlerindendir. Alan yazındaki sınırlı kaynağa katkı sağlaması hedeflenmiştir. Bu çalışma ulusal alan yazında yol gösterici olacağı söylenebilir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenerek alanyazına katkıda bulunulmaya çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda gösterilmiştir.

Erkeklerin alkol kullanım bozukluğu, sürekli öfke-öfke ifade tarzı ve sürekli kaygı düzeyleri kadınlardan daha yüksektir.

Alkol kullanım bozukluğu ve sürekli öfke-öfke ifade tarzı düzeyleri 27-35 yaş aralığında, sürekli kaygı düzeyleri ise 36 ve üzeri yaş aralığında en yüksektir.

Sürekli öfke-öfke ifade tarzı düzeyleri lisans eğitim durumunda en yüksektir.

Alkol kullanım bozukluğu ve sürekli kaygı düzeyleri dul/boşanmış katılımcılarda, sürekli öfke-öfke ifade tarzı düzeyleri ise evli katılımcılarda en yüksektir.

Alkol kullanım bozukluğu ile sürekli öfke-öfke ifade tarzı düzeyleri arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Alkol kullanım bozukluğu düzeyleri arttıkça sürekli öfke-öfke ifade tarzı düzeyleri de artmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu ile sürekli kaygı düzeyleri arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı olmayan ilişkiler bulunmuştur. Katılımcılarda alkol kullanım bozukluğunun alt boyutlarından olan zararlı alkol kullanımı düzeyleri sürekli öfke-öfke ifade tarzını pozitif yönde yordamaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı arasındaki genel ilişkileri görmek için meta-analiz çalışması yapılabilir.

Karşılaştırılabilir veya aynı değişkenlerle çalışmak isteyen araştırmacıların lise ve üniversite öğrencilerini kapsayan bir araştırma yapması önerilebilir.

Araştırmanın daha genellenebilir, betimleyici ve açıklayıcı olabilmesi için birden fazla örneklem grubu üzerinde tekrarlanması önerilebilir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Zararlı alkol kullanımı ile sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak alkol kullanımını ve öfke düzeylerinin azaltılmasına yönelik eğitim programları ve seminerler düzenlenebilir.

Psikoterapi uygulamalarında düzenli takip çalışmalarının uygulanması, alkol ortamından uzaklaştırma, başa çıkma problemlerini artırmaya yönelik çalışmaların yapılması öfke ve kaygı düzeylerine yönelik olumsuz etkileri azaltıp olumlu etkileri arttırmaya yönelik katkı sağlayacaktır.

Devlete Yönelik Öneriler

Alkol kullanım bozukluğuna maruz kalmış bireylerin sosyal kaynakları kullanma imkanlarının artırılması ve psikolojik desteğin sağlandığı merkezlerin çoğaltılması yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Bilinçli alkol tüketimi ile ilgili seminerler, kamu spotları ve dijital ortamlarda bilgilendirici kaynaklar hazırlanması önerilebilir.

Kaynakça

- Aaker, D.A., Kumar, V. ve Day, G.S. (2007). Marketing Research, 9. Edition, *John Wiley & Sons*, Danvers.
- Albayrak, B. ve Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tazı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2(3):57-69.
- Albayrak, B., Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tazı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2(3):57-69.
- Alberti, R. ve Emmons, M. (2002). Kendinize Yatırım Yapın: Atılganlık. İstanbul: *Remzi Kitabevi*.
- Alkan, H., Gürlü, S. A. ve Akcanca, N. (2018). Investigation of these different variables and anger levels, anger axpression styles of child development program students. *The Eurasia Proceedings of Educational & Social Sciences*, 10, 23-29.
- American Psychiatric Association (2019b). Anger. 26 Mart 2019, <https://www.apa.org/topics/anger>
- Amerikan Psikiyatri Birliğı. (2013). DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington: *American Psychiatric Publishing*.
- Averill, J.R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American Psychologist*, 38, 1145-1160.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Ankara: *Hekimler Yayın Birliğı*
- Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Özgü Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4):441-459.
- Balkaya, F. (2001). *Çok Boyutlu Öfke Envanterinin Geliştirilmesi ve Bazı Semptom Grubundaki Etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Balkaya, F. ve Şahin, N.H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeğı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14, 192-202.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1990). Başarılı ve Sağlıklı Olmak İçin Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: *Remzi Kitabevi*.
- Batıgün, A.D. ve Şahin, N.H. (2009). Kişilerarası Tarz, Öfke ve Benlik Algısı: Psikopatolojilerde Ortak Ögeler. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Raporu*.

- Batıgün, D. A. ve Şahin, N. H. (2003). Öfke, Dürtüsellik Ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir Mi? *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 37–52.
- Beck, A.T. (2005). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. Çev. Aysun Türkcan. *Litera Yayınevi*. İstanbul.
- Berkowitz, L. ve Harmon-Jones, E. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4(2), 107-130.
- Bjork, J.M., Hommer, D.W., Grant, S.J., Danube, C. (2004). Impulsivity in abstinent alcohol- dependent patients: relation to control subjects and type 1-/type 2-like traits. *Alcohol*. 34: 2-3, 133- 150.
- Blau, A. ve Hulse, W. C. (1954). Anxiety (actual) neuroses as a cause of behavior disorder in children. *American Psychological Association*, 108-118.
- Boden, J.M., Fergusson, D.M., Horwood, L.J. (2014). Associations between exposure to stressful life events and alcohol use disorder in a longitudinal birth cohort studied to age 30. *Drug Alcohol Depend* 142:154-160.
- Bostancı, N., Çoban, Ş., Tekin, Z. ve Özen, A. (2006). Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi*. 14(3):9-18.
- Bozkurt, M. (2012). *Alkol ve eroin bağımlılığı olan iki ayrı grupta dürtüsellik ve agresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi*. Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman ruh ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri kliniği, İstanbul:
- Buckner, J.D. (2009). Schmidt. Understanding social anxiety as a risk for alcohol use disorders: Fear of scrutiny, not social interaction fears, prospectively predicts alcohol use disorders. *J Psychiatr Res* ; 43:477-483.
- Buckner, J.D., Eggleston, A.M., Schmidt, N.B. (2006). Social anxiety and problematic alcohol consumption: the mediating role of drinking motives and situations. *Behav Ther*. 37:381-391.
- Buckner, J.D., Eggleston, A.M., Schmidt, N.B. (2006). Social anxiety and problematic alcohol consumption: the mediating role of drinking motives and situations. *Behav Ther* ; 37:381-391.
- Buckner, J.D., Schmidt, N.B., Lang, A.R., Small, J.W., Schlauch, R.C., Lewinsohn, P.M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *J Psychiatr Res*; 42:230-239.

- Buckner, J.D., Schmidt, N.B., Lang, A.R., Small, J.W., Schlauch, R.C., Lewinsohn, P.M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *J Psychiatr Res* ; 42:230-239.
- Buckner, J.D., Timpano, K.R., Zvolensky, M.J., Sachs-Ericsson, N., Schmidt, N.B. (2008). Implication of comorbid alcohol dependence among individuals with social anxiety disorder. *Depress Anxiety*; 25:1028-1037.
- Budak, S. (2009). Psikoloji Sözlüğü. Ankara: *Bilim ve Sanat Yayınları*.
- Bulloch, A., Lavorato, D., Williams, J., ve Patten, S. (2012). Alcohol consumption and major depression in the general population: the critical importance of dependence. *Depression and anxiety*, 29(12), 1058- 1064.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik (1. Baskı). İstanbul: *Kaknüs Yayınları*.
- Chastain, G. (2006). Alcohol, Neurotransmitter Systems, and Behavior. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 329-335.
- Clarke, D., Ward, P., Bartle, C. ve Truman, W. (2005). An in-depth study of workrelated road traffic accidents. *Road Safety Research Report*, 58.
- Connor, J. P., Haber, P. S. ve Hall, W. D. (2016). Alcohol use disorders. *Lancet* (London, England), 387(10022), 988–998.
- Cogle, J.R., Summers, B.J., Allan, N.P. (2017). Hostile interpretation training for individuals with alcohol use disorder and elevated trait anger: A controlled trial of a web-based intervention. *Behav Res Ther*; 99: 57-66.
- Cox, D.L., Stabb, S. D. ve Hulgus, J.F. (2000). Anger and depression in girls and boys: A study of gender differences. *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 110-112.
- Cömert, E. H. (2004). *Depresif Bozukluklarda Anksiyete Şiddetine Göre Sürekli Öfkenin ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Çelik, S., Demirbaş, H., Özgür-İlhan, İ. ve Doğan, Y. (2002). Alkol bağımlılığında intihar olasılığı ile depresyon, anksiyete ve kaygı bozukluğu ek tanıları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*; 3: 17-20.
- Çöl, C. ve Yılmaz, E.E. (2014). Cesarean scar endometrioma: Case series. *World Journal of Clinical Cases*: WJCC, 2(5), 133.
- Danışık, D. N. (2005). *Ergenlerin Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

- Dasgupta, A. (2011). The science of drinking how alcohol affects your body and mind. *Rowman & Littlefield Publishers, Inc.*
- Davidson, G. C. ve Neale, J. M. (2004). Anormal Psikoloji (7th ed.). (İ. Dağ, Çev.) Ankara: *Türk Psikologlar Derneği*.
- Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 212-221.
- Demir, M.N. (2017). *Alkollü Araç Kullanımına Bağlı Ehliyetlerine El Konulan Sürücülerde Alkol İçme Davranışının Devamının Öfke, Dürtüsellik ve Mizaç Özellikleri ile İlişkisi*. İstanbul Üniversitesi.
- Demirbaş, H., İlhan, İ. ve Doğan, Y.B. (2011). Assessment of the mode of anger expression in alcohol dependent male inpatients. *Alcohol Alcohol* ; 46: 542-546.
- Demirbaş, H., İlhan, İ., Doğan, Y.B. (2004). Alkol bağımlısı hastalarda bağımlılık sürecinin problem çözme yolları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* ; 5(2): 57-60.
- DSM, A.P.B. (5). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *Alkol ve sağlık hakkında küresel durum raporu*. İsviçre.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). Global status report on alcohol and health 2018.
- Edwards, G. ve Gross, M. M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1(6017), 1058–1061.
- Edwards, G., Marshall, E. J. ve Cook, C. C. (2003). The treatment of drinking problems: A guide for the helping professionals (4th Ed). Cambridge, UK: *Cambridge University Press*.
- Elkin, N. ve Kardağı, F. (2016). Anger Expression and Related Factors in University Students, *Anatol Clin*, 21 (1), 64-71.
- Enoch, M.A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214(1), 17-31.
- Eşel, E. ve Dinç, K. (2016). Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Eşel, E. ve Dinç, K. (2017). Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları. *Türk Psikiyatri Dergisi*;28(1):51-60.

- Evren, C., Evren, B., Saatçioğlu, Ö. ve Çakmak, D. (2004). Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılarında mizaç ve karakter boyutları. *Türkiye' de Psikiyatri*. 6: 1, 19- 25.
- Ferreira, C. R. ve Silva, R. R. (2016). The spielberger inventory like a tool for assess the trait and state anxiety. İçinde, A. Bradley, (Eds.), Trait and state anxiety: assessment, predictors and outcomes. New York: Nova.
- Fisher, G. L. ve Roget, N. A. (2009). Encyclopedia of substance abuse prevention, treatment & recovery. *Los Angeles: Sage*.
- Geçtan, E. (1999). İnsan Olmak. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Genişol, E., Yargıç, İ., Saka, Ö., Sivri, F., Güleriyüz, Ş., Işıl, G., Baraz, E., Dağlıgöz, G., Aslanargün, P. Ve Güvenç, İ. (2003). Tıp öğrencilerinde alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 53-56.
- Glantz, M.D., Bharat, C., Degenhardt, L., Sampson, N.A., Scott, K.M., Lim, C.C.W., AlHamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L.H., Cardoso, G., De Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H., Karam, E.G., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lasebikan, V., Lee, S., ... Kessler, R.C. (2018) The epidemiology of alcohol use disorders crossnationally: Findings from the World Mental Health Surveys. *Addictive Behaviors* (102), 106128.
- Gök, M. (2020). *Kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Grant, B.F., Hasin, D.S., Blanco, C., Stinson, F.S., Chou, S.P., Goldstein, R.B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2005; 66:1351-1161.
- Güleç Y. (2002). *Ergenlerin Öfke Yaşantıları, Benlik Algıları ve Akademik Başarı İlişkileri*. Basılmamış yüksek lisan tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güleç, C. (1999). Hümanistik Psikoloji Açısından Kaygı Sorunsalı ve Kendini Gerçekleştirme. *Doğu Batı*, 2(6), ss. 159-166.
- Gültekin, B. K. ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3): ss. 150-58.

- Gülveren, H. (2008). *Lise Son Sınıf Öğrencilerinde İç-Dış Kontrol Odağı, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ile Zeka Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Hasin, D.S., Stinson, F.S., Ogburn, E. ve Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcoholand related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 830-842.
- Irmak, C. (1999). Dasein İçin Kaygılık. *Doğu Batı*, 2(6), ss. 139-142.
- İmamoğlu, S. (2003). *Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kalyoncu, Ö. A. (2010). Plastik Düşler . İstanbul: *Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.*
- Kalyoncu, Ö. A. ve Mırsal, H. (2000). Alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 22-30.
- Karababa, A., ve Dilmaç, B. (2015). Ergenlerde insani değerlerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerini yordamadaki rolü. *İlköğretim Online*, 14(3).
- Karagün, E. ve Çağlayan, Ç. (2014). Sporcuların Şiddete Maruz Kalma Durumları ile Öfke Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (28), 113-127.
- Karlı, N. (2012). *Dindarlık ve Öfke Kontrolü İlişkisi Üzerine Tecrübî Bir Araştırma*.
- Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17, ss. 31-63.
- Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği)” *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 17, Samsun.
- Kaya, N., Kaya, H., Atar, N., Turan, N., Eskimez, Z., Palloş, A. ve Aktaş, A. (2012). Hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin öfke ve yalnızlık özellikleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (2), 18-26.
- Kaya, N., Kaya, H., Atar, N., Turan, N., Eskimez, Z., Palloş, A., Aktaş, A. (2012). Hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin öfke ve yalnızlık özellikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 9(2):18-26.

- Kessler, R.C., Coccaro, E.F., Fava, M. (2006). The prevalence and correlates of DSM-IV intermittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 63: 669-678.
- Kılıç, Fatma S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler, *Osmangazi Tıp Dergisi*. Cilt 38, Özel Sayı 1, s. 57-58.
- Kılıç, M. (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Ebeveyn Kabul-Reddinin Öfke İfade Tarzı ve Depresif Belirtiler ile İlişisinin Ebeveyn Kabul ve Reddi Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kılıç, O., Akbay, C. ve Başer, U. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Alkol Tüketimi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği, *Anadolu Tarım Bilimleri Dergisi*, 35, 232-237.
- Kılıçbay, M.A. (1999). Uygarlığın Ödülü Olarak Kaygı. *Doğu Batı*, 2(6), ss. 124-127
- Kısaç, İ. (2000). *Üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri* [yayımlanmamış doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kierkegaard, S. (2018) Kaygı Kavramı. (Çev. Türker Armaner), İstanbul: *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*.
- Kowalski, R. M. (2000). Anxiety. (A. E. Kazdin, Ed.) Encyclopedia of psychology. Washington D.C.: *Oxford University Press*.
- Köknel, Ö. (1978). İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları. *Gelişim Yayınları*, İstanbul.
- Köknel, Ö. (1982). Öfke ve saldırganlık. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik (1. baskı) içinde (184-207). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2017). Kaygılarımız korkularımız. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (Abnormal Psychology (12 ed.). Berkeley: *John Wiley and Sons*.
- Magnusson, Å., Lundholm, C., Göransson, M., Copeland, W., Heilig, M. ve Pedersen, N. L. (2012). Familial influence and childhood trauma in female alcoholism. *Psychological medicine*, 42(2), 381-389.
- Maisto, S. A., Galizio, M., & Connors, G. J. (2014). Drug use and abuse. *Nelson Education*.
- Marlatt, G., Baer, J., Donovan, D. ve Kivlahan, D. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review Of Psychology*, 39(1), 223-252.

- Martin, R., Watson, D. ve Wan, C. K. (2000). A three-factor model of trait anger: Dimensions of affect, behavior and cognition. *Journal of Personality*, 68(5), 869-897.
- McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K. ve Bullock, L. (1992). Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *Journal of the American Medical Association* 267(23):3176–3178
- McKinnie-Burney, D. (2006). An investigation of anger styles in adolescent students. *Negro Educ Rev.* 57(1- 2):35–43.
- Morris, E.P., Stewart, S.H., Ham, L.S. (2005). The relationship between social anxiety disorder and alcohol use disorders: a critical review. *Clin Psychol Rev* ; 25:734-760.
- Navaro , L. (2007). Tapınağın Öbür üzü. içinde *Remzi Kitabevi*.
- Navaro, L. (2000). Bir Cadı Masalı. *Remzi Kitabevi*, İstanbul.
- Olatunji, B.O., Naragon-Gainey, K., Wolitzky-Taylor, K.B. (2013). Specificity of rumination in anxiety and depression: A multimodal meta-analysis. *Clin Psychol* (New York) 20: 225-257.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar D., Çakmak D. (1998). *Alkol ve Madde El Kitabı*. İstanbul.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Sürekli Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri el Kitabı*.
- Özer, A.K. (1994). Sürekli Öfke ve Öfke İfadesi Tarzı (öfke tarzı) Ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9(31):26-35.
- Özlem, D. (1999). Kaygı ve Tarihsellik, *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, 6, 11-33.
- Özmen, A. (2006). Anger: the theoretical approaches and the factors causing the emergence in individuals. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 39(1), 39-56.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: *Nobel Tıp*.
- Özyürek, A. ve Özkan, İ. (2015). Ergenlerin okula yönelik öfke düzeyleri ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Paton A. (2005). Alcohol in the body. *British Medical Journal* (BMJ-Clinical research ed.), 330(7482), 85–87.

- Peltzer R. İ., Lichtenberger A., Conde K. & Cremona M. (2017). Psychometric Properties of the Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ-A) in psychology students from Mar del Plata, Argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 22-31.
- Perez-Aranibar, C.C., Van Den Broucke, S. & Fontaine, J. (2005). Validation of the alcohol expectancy questionnaire (AEQ-A) for Peruvian university students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 49(3), 63.
- Piazza, N. J. ve Wise, S. L. (1988). An order-theoretic analysis of jellinek's disease model of alcoholism. *Substance Use and Misuse*, 23(4), 387–397.
- Power, M. ve Dalgleish, T. (2016). Cognition and Emotion: From order to disorder (3. Edition). New York: *Psychology Press*.
- Raglin, J. S. (2004). Anxiety and optimal athletic performance. İçinde, Spielberger, C. (Eds.), *Encyclopedia of applied psychology*, ABD: *Academic*.
- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T. ve Jernigan, D. (2003). Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *European Addiction Research*, 9(4), 157–164.
- Roopnarine, J. L., Jin, B., & Krishnakumar, A. (2014). Do Guyanese mothers' levels of warmth moderate the association between harshness and justness of physical punishment and preschoolers' prosocial behaviours and anger? *International Journal of Psychology*, 49 (4), 271- 279.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, C. ve Çakmak, D. (2002). Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testinin geçerliği ve güvenirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2-3: 107-112.
- Sağır, D. (2016). *Ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının anne baba tutumlarıyla ilişkisi*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Manisa.
- Sayım, A. (2000). *Lise öğrencilerini bilgilendirmenin madde konusundaki görüşlerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Sayın, A., Karşlıoğlu, E., Arıkan, Z. Ve Aslan, S. (2004). Alkol Bağımlısı Bir Grup Hastada Kişilik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 5: 1, 13- 19.
- Scacchi, L., Cristini, F., Trentin, R., & Altoè, G. (2013). A contribution to the validation of the Revised Alcohol Expectancy Questionnaire. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 61(268).

- Schultz, D.P., Schultz, S.E. (2002). Modern Psikoloji Tarihi. (Çev. Yasemin Aslay), İstanbul: *Kaknüs Yayınları*.
- Spanagel, R., Noori, H. R. ve Heilig, M. (2014). Stress and alcohol interactions: Animal studies and clinical significance. *İçinde Trends in Neurosciences* (C. 37, Sayı 4, ss. 219–227). Elsevier Ltd.
- Spielberger, C.D., Krasner, S.S. ve Solomon, E. P. (1988). The Experience, Expression and Control of Anger. M. P. Janisse (Ed.), Individual Differences, Stress, and Health Psychology içinde (89-108). *New York: Springer-Verlag*.
- Spielberger, C.D., Reheiser, E.C., ve Sydeman, S. J. (1995). *Measuring the experience, expression, and control of anger*. Issues in comprehensive pediatric nursing, 18(3), 207-232.
- Starner TM, Peters RM Anger expression and blood pressure in adolescents. *J Sch Nurs*. 2004;20(6):335-42.
- Starner, T.M., Peters, R.M. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. *J Sch Nurs*. 20(6):335-42.
- Şahin, M. (2007). *Madde bağımlılığı konusunda Türkiye’de yapılmış olan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- Şimşek, N., ve Tel, H. (2017). *Yapılandırılmış bir eğitimin Sosyal Hizmetler Kurumu’ndan yardım almakta olan ergenlerin öfke kontrolü, atılganlık ve benlik saygısı düzeyine etkisi*.
- Takebe, M., Takahashi, F. ve Sato, H. (2017). The effects of anger rumination and cognitive reappraisal on anger-in and anger-control. *Cognitive Therapy Research*, 41, 654-661.
- Tarhan, N. (2017). NP İstanbul Beyin Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Psikoeğitim. *Üsküdar Üniversitesi Yayınları*.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2015). Bağımlılık Nasıl Gelişir. Bağımlılık (s. 142). içinde İstanbul: *Timaş Yayınları*.
- Tarhan, N., Nurmedov, S. (2011). Bağımlılık, İstanbul: *Timaş Yayınları*.
- Thevos, A.K., Thomas, S.E., Randall, C.L. (2000). Baseline differences in social support among treatment-seeking alcoholics with and without social phobia. *Subst Abus* ; 20:107-118.

- Topuz, A. (2004). *Boğaziçi Üniversitesi öğrencileri ve alkol: neden, nasıl ve ne kadar kullanıyorlar?* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul
- Türe, H., 2009, *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Kaygı Düzeyini Etkileyen Faktörler*, Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Uzbay, İ. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*(21), 5-15
- Uzbay, İ. T. (2009a). Madde bağımlılığı. *Silahlı kuvvetler dergisi*, 99-115.
- Uzbay, İ.T. (1996). Madde bağımlılığı. *Bilim Teknik Dergisi*, İstanbul. 20-26.
- Vecchio, T. D. ve O’Leary, L. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24, 15-34.
- Villarosa-Hurlocker, M.C., Bravo, A. J., Pearson, M. R., Prince, M. A., Madson, M. B., Henson, J. M. ve Protective Strategies Study, T. (2019). The relationship between social anxiety and alcohol and marijuana use outcomes among concurrent users: a motivational model of substance use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(4), 732-740.
- Watkins, L.E., DiLillo, D. ve Maldonado, R. C. (2015). The interactive effects of emotion regulation and alcohol intoxication on lab-based intimate partner aggression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 653-663.
- Westreich, L.M. (2005). Alcohol and mental illness. *Prim Psychiatry*, 12: 41-46.
- Yang, H.N. ve Choi, M.K. (2017). Effect of marital conflict on adolescent anxiety: The mediating role of parentification. *Korean Journal of Child Studies*, 38(3), 49–63.
- Yıldırım, T., Çırak, Y. ve Konan, N. (2011). “Öğretmen Adaylarında Sosyal Kaygı” *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1):ss.85-100.
- Yıldız, M. K. ve Dağ, İ. (2017). Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddinin Öfke İfade Tarzı ve Depresif Belirtiler ile İlişisinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(2).
- Young-Wolff, K.C., Kendler, K.S., Ericson, M.L. ve Prescott, C.A. (2011). Accounting the association between childhood maltreatment and alcohol-use disorders in males: a twin study. *Psychol Med* 41:59–70.

Yöndem, Z.D. ve Bıçak, B. (2008). Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 5(2):1-15.

Zetsche, U., D'Avanzato, C. ve Joormann, J. (2012). Depression and rumination: Relation to components of inhibition. *Cogn Emot* ; 26: 758-767.

Ekler

EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Nursena SÖKÜCÜ tarafından alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Nursena SÖKÜCÜ

e-posta

:

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

EK-2 BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu araştırmada alkol kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerde öfke ifade etme ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışmada size sosyo-demografik bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Nursena SÖKÜCÜ'ye iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Nursena SÖKÜCÜ

Yakındoğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail:

EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**Cinsiyetiniz**

Erkek Kadın

Yaşınız

18-26

27-35

36 ve üzeri

Eğitim durumunuz

İlkokul Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans

EK-4 ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINI TANIMA TESTİ**1. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?**

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir veya daha az (2) Haftada bir veya daha az (3) Haftada 2-4 kez (4) Haftada 5 kez veya daha fazla

2. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?

(0) 1 (1) 2 (2) 3-4 (3) 5-6 (4) 7 ve daha fazla

3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?

(0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay (3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

EK-5 SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün sizi en iyi tanımlayan bölüme (X) işareti koyun.

		Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
1	Çabuk parlarım				
2	Kızgın mizaçlıyım				
3	Öfkesi burnunda bir insanım				

EK-6 DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum				
3	Su anda sinirlerim gergin				

Ölçek İzinleri

**ozer.akadir**

Kime: Nursena Sökücü >

23.01.2022

**RE: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı
Ölçeği İzin Başvurusu**

Söz konusu ölçekleri çalışmanızda
kullanabilirsiniz Esenlikler Prof Dr Kadir Özer

Sent from my Galaxy

----- Original message -----

From: Nursena Sökücü

<nursenasokucu@gmail.com>

Date: 1/22/22 18:48 (GMT+03:00)

To: ozler.akadir@gmail.comSubject: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği
İzin Başvurusu

Merhaba ben Nursena SÖKÜCÜ. Yakındoğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Alkol
Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Bireylerde Öfke İfade
Etme Ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
adlı tez çalışmamda Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı
Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

**Cüneyt Evren**

24.01.2022

Kime: Nursena Sökücü >

Ynt: Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi İzin Başvurusu

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Cüneyt Evren

On Saturday, January 22, 2022, 06:46:23 PM GMT+3, Nursena Sökücü <nursenasokucu@gmail.com> wrote:

Merhaba ben Nursena SÖKÜCÜ. Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Bireylerde Öfke İfade Etme Ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışmamda Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testinizi kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

**Nursena Sökücü**

25.01.2022

Teşekkür ederim iPhone'umdan gönderildi

31.01.2022

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Yakın Doğu üniversitesinde tez çalışması yapan Nursena Sökücü'nün, "*Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Bireylerde Öfke İfade Etme Ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu doktora tezinde "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



Özgeçmiş

Nursena SÖKÜCÜ, 13 Temmuz 1997 tarihinde Gaziantep’te doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimimi Gaziantep’te, lise eğitimimi ise Nuriye Vasıf Onat Kız Anadolu Lisesi ve Özel İdare Anadolu Lisesinde tamamlamıştır. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi lisans eğitimini tamamladıktan sonra aynı yılın güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve Yüksek Lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinde tamamlamıştır.

İntihal Rapor Oranı

% **15**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **6**
YAYINLAR

% **9**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
7	iksadyayinevi.com İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	%1
9	Submitted to Üsküdar Üniversitesi	

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

12.04.2022

Sayın Nursena Sökücü

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1227 proje numaralı ve **“Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Bireylerde Öfke İfade Etme Ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik K

urulu Raportörü