

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

MOTORLU ARAÇ KULLANAN BİREYLERİN
TRAFİKTEKİ ÖFKE DÜŞÜNCELERİ VE
DAVRANIŞLARININ PSİKİYATRİYE BAŞVURAN
BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ
Dr. Ferit ŞAHİN

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Selçuk CANDANSAYAR

ANKARA
ARALIK 2018

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

MOTORLU ARAÇ KULLANAN BİREYLERİN
TRAFİKTEKİ ÖFKE DÜŞÜNCELERİ VE
DAVRANIŞLARININ PSİKİYATRİYE BAŞVURAN
BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ
Dr. Ferit ŞAHİN

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Selçuk CANDANSAYAR

ANKARA
ARALIK 2018

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	FERİT ŞAHİN
Baba Adı	SEYFETTİN
Doğum Yeri/Tarihi	YALOVA/1990
Diploma Tarihi / Diploma No	20.06.2014/170686
Mezun Olduğu Fakülte	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ(ING)
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
İhtisas Süresi	Yılı: 4
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

UZMANLIK TEZİNİN ADI: MOTORLU ARAÇ KULLANAN BİREYLERİN
TRAFİKTEKİ ÖFKE DÜŞÜNCELERİ VE DAVRANIŞLARININ PSİKİYATRİYE
BAŞVURAN BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

JÜRI KARARI: BAŞARILI BULUNMUŞTUR.

Tıpta uzmanlık eğitimi çerçevesinde yürütülmüş olan yukarıda adı geçen Dr. Ferit Şahin'e ait bu çalışma 19.12.2018 tarihinde yapılan tez savunmasında aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

BAŞKAN

ÜYE

ÜYE

Dr. H. Mıhrimah Öztürk

TEŞEKKÜR

Psikiyatriye ve hayata dair çok şey öğrendiğim, psikiyatri pratiğimde izleri hiç silinmeyecek bilgiler edindiğim değerli tez hocam Prof. Dr. Selçuk Candansayar'a ve anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Rukiye Filiz Karadağ'a tez sürecindeki yardımlarından ve asistanlık eğitimim süresince bana kattıklarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Uzmanlık eğitimim boyunca öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, çok sevdiğim mesleğimi bana daha da çok sevdiren, mesleğimde faydalı olabildiğim ve olabileceğim her insan için bana öğrettikleriyle katkıları olan değerli hocalarım Prof. Dr. Zehra Arıkan, Prof. Dr. Nevzat Yüksel, Prof. Dr. Behçet Coşar, Prof. Dr. Selçuk Aslan, Prof. Dr. Aslı Kuruoğlu ve Prof. Dr. Mustafa Ender Taner'e saygılarımı ve sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Asistanlığım süresince beraber çalıştığım, yardımlarını ve dostluklarını her zaman hissettiğim tüm değerli asistan arkadaşlarıma, tez hazırlık sürecinde bilgilerinden ve tecrübelerinden yararlandığım değerli arkadaşım Uzman. Dr. Meryem Gül Teksin Bakır'a, her zaman çok uyumlu bir işbirliği içinde çalıştığımız tüm tedavi ekibine çok teşekkür ederim.

Sevgisini ve desteğini bana her zaman hissettiren, gençliğini biz çocuklarına adayan, güler yüzünü hiçbir zaman esirgemeyen canım anneme; mücadelecilikliğini hep örnek aldığım, koruyucu gölgesini hep üzerimde hissettiğim, canım babama; hayatımıza girdiğinden beri evimizin neşesi olan, varlığıyla gurur duyduğum, canım kız kardeşime teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarım da ayrıca teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ	iii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. ÖFKE DUYGUSUNUN TANIMI	3
2.2. ÖFKE DUYGUSUNA KURAMSAL YAKLAŞIM	3
2.3. ÖFKEYE YOL AÇAN ETMENLER	6
2.4. ÖFKE VE ÖFKE DAVRANIŞLARININ ÖZELLİKLERİ	8
2.5. DURUMSAL ÖFKE VE SÜREKLİ ÖFKE KAVRAMLARI	9
2.6. ÖFKENİN İFADE BİÇİMLERİ	9
2.7. ÖFKE DÜŞÜNCELERİ VE ÖFKE İFADELERİNİN ÖLÇÜLMESİ	10
2.8. ÖFKE VE İLİŞKİLİ OLDUĞU HASTALIKLAR	11
2.8.1 Öfke ve Fiziksel Hastalıklar	11
2.8.2 Öfke ve Psikiyatrik hastalıklar	12
2.9. TRAFİKTE ÖFKE	13
2.10. RİSKLİ SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARI VE PSİKİYATRİK HASTALIKLAR	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın hipotezi	21
3.2. Araştırmanın süresi ve yeri	21
3.3. Örneklem grubu	21
3.4. Örneklem Genişliği	22
3.5. Etik Kurul Onayı	22

3.6.	Araştırmanın Bütçesi	22
3.7.	Veri Toplama Araçları	22
3.7.1	Onam ve Bilgilendirme.....	22
3.7.2	Sosyodemografik Veri Formu.....	23
3.7.3	Sürücü Öfke Ölçeği.....	23
3.7.4	Sürücü Öfke İfadeleri Envanteri	23
3.8.	İstatistiksel Analiz	24
4.	BULGULAR	25
5.	TARTIŞMA	50
6.	SONUÇ	59
7.	KAYNAKLAR	60
8.	ÖZET	69
9.	ABSTRACT	70
10.	ÖZGEÇMİŞ.....	78

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kontrol Grubunun Yaş Aralığı, Cinsiyet ve Eğitim Durumları(n:151) ..	25
Tablo 2. Kontrol Grubunun Trafikle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (n:151)	26
Tablo 3. Kontrol Grubunun Alkol Kullanımı İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı(n:151).....	26
Tablo 4. P grubunun Yaş aralığı, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Medeni Durumları (n:148)	27
Tablo 5. P grubunun Trafikle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (n:148)	27
Tablo 6. P grubunun Alkol Kullanımı İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	28
7. P grubundaki Bireylerin Teşhislerinin Dağılımı	28
Tablo 8. P grubundaki bireylerin psikotrop ilaç kullanım durumları	29
Tablo 9. K grubunun ve P grubunun cinsiyet, yaş ve eğitim durumu açısından karşılaştırılması	29
Tablo 10. K grubunun ve P grubunun trafikle ilgili sorulara verdikleri cevapların karşılaştırılması	30
Tablo 11. K grubu ve P grubunun alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması	31
Tablo 12. K grubu ve P grubu' nun Sürücü Öfke Ölçeği (SÖÖ) ve Sürücü Öfke İfadeleri Envanteri(SÖİE) alt grup puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 13. Depresyon tanısı alan bireylerle kontrol grubunun SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 14. Anksiyete bozukluğu olan bireylerle kontrol grubunun SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 15. Cinsiyet değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının K ve P gruplarında karşılaştırılması	35
Tablo 16. Yaş değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının kontrol grubunda karşılaştırılmaları	36

Tablo 17. Yaş değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının kontrol grubunda karşılaştırılmaları	37
Tablo 18. Yaş değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup ortalamalarının karşılaştırılması	38
Tablo 19. Cinsiyet değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 20. Eğitim değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puan ortalamalarının karşılaştırılması	41
Tablo 21. Motorlu araç kullanım süresi değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 22. Kendi hatası nedeniyle trafik kazasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	43
Tablo 23. Son 5 yılda alınan trafik cezası varlığı bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 24. Karşı tarafın hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 25. Her iki tarafın da hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	47
Tablo 26. Alkol kullanımı değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçeklerinin puanlarının karşılaştırılması	48
Tablo 27. Sürücü öfke ölçeğinin bu araştırma için güvenilirlik değerleri.....	49
Tablo 28. Sürücü Öfke ifadeleri envanterinin bu araştırma için güvenilirlik değerleri.....	49

1. GİRİŞ

Motorlu taşıtların yaşamımıza girmesi ve ülkemizde 22 milyonu aşkın bir sayıda olması, nüfus artışıyla birlikte yaşamımıza getirdiği kolaylıkların yanı sıra birtakım sorunlar ortaya çıkarmıştır. Günlük hayatımızda karşılaştığımız ve medyada da sıkça rastladığımız trafikte öfke, şiddet, alkol ve madde etkisi altında araç kullanma, kural ihlali, kazalar, can ve mal kaybı gibi pek çok olumsuz durum insanların hayatını olumsuz yönde etkilemektedir.

Motorlu taşıt kullanan bireylerde herhangi bir sebeple ortaya çıkan öfke duygusunun riskli araç kullanımına ve trafik kazalarına yol açtığı bilimsel araştırmalarda gösterilmiştir[1].

Trafik psikolojisi alanında yapılan araştırmalar öfkenin sürücü performansını olumsuz yönde etkilediği, daha hızlı araç kullanma, trafik kurallarını daha fazla ihlal etme ve öndeki araca riskli yakınlıkta sürme gibi sonuçlara yol açtığını göstermiştir [2].

Psikiyatriye başvuran bireylerde öfke kontrol problemleri hedef semptomlar arasındadır ve literatürde öfkeyle saldırgan davranışların anlaşılması ve çözümüne yönelik ilgi geçen yıllar içerisinde artmıştır[3]. Ayrıca, trafikte karşılaşılan sorunları anlamada psikopatolojinin anlaşılması sorunların önlenmesine önemli katkılar sağlayabilir [4].

Psikiyatriye çeşitli semptomlarla başvuran ya da yakınları tarafından getirilen bireylere psikiyatrik değerlendirmenin ardından bir tanı sistemine göre tanı koyulur [5].

Öfkeyle ilgili sorunlar, sadece psikiyatrik tanı alan ya da psikiyatriye başvuran bireylerde değil, toplumun diğer bireylerinde de görülebilir. Öyle ki mevcut tanı sistemlerine göre herhangi bir psikopatolojisi olmayan birey, bazı spesifik durumlarda kendisine ya da çevreye zarar verici davranışlarda bulunabilir.

Trafikte de öfke ve ilişkili davranışlar psikopatolojiyle ilişkili olabilse de mevcut tanı sistemleri ile herhangi bir tanı almayan bireylerde de aynı sorunlarla karşılaşılabilir. Psikiyatriye başvuran bireylerin, trafikteki öfke ve ilişkili davranışlar açısından diğer toplum bireylerinden ne ölçüde farklılık gösterdiği ayrıca bir merak konusudur.

Bu çalışmada psikiyatriye başvuran bireylerle diğer toplum bireyleri arasında trafikteki öfke düşünceleri ve davranışları açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÖFKE DUYGUSUNUN TANIMI

Literatürde tek bir öfke tanımı yoktur. Öfke hakkında literatürde çeşitli tanımlamalar ve tarifler yapılmıştır. Öfke tanımlanabilen değil, tarif edilen bir duygu olabilmiştir. Öfke, kişinin yaşadığı rahatsız edici birtakım öznel deneyimler ve bunlarla ilişkili bilişlere (düşünce, inanç, hayal vb.) karşılık gelir. Öfke, kişinin bilinçli farkındalığıyla hissedilir ve sözel ya da bedensel yolla iletilir. [6] Öfke, gerçek ya da varsayılan bir engellenme, haksızlık veya tehdit sonucunda kişiyi rahatsız eden durumları ortadan kaldırmaya yönelik güçlü bir duygu olarak tanımlanır[7]. Öfkenin, aynı zamanda pozitif sonuçları olan doğal bir duygu olduğu da ifade edilir[8]. Hayatı tehdit eden durumlara karşı oluşan organizmanın verdiği bir emosyonel tepkidir[9].

2.2. ÖFKE DUYGUSUNA KURAMSAL YAKLAŞIM

Deffenbacher(1992), psikoterapi seanslarında sıkça ele alınmasına rağmen öfke duygusu üzerine pek az araştırmanın olduğunu öne sürmüştür[10]. Öfkeyle ilgili araştırmaların ivmesinde bu konuda önemli çalışmalar yapmış olan Novaco(1975)'dan sonra belirgin bir artış olduğu görülmektedir. Öfke duygusunun anlaşılması için insanların düşünce, duygu ve davranışlarını açıklayan bazı temel kuramların yaklaşımlarından bahsedilecektir.

James Lange Kuramı: 1800'lü yıllarda iki farklı araştırmacı duyguları açıklamada benzer fikirler öne sürmüşlerdir. İki araştırmacının da isimlerini içeren bu kuramın temel özelliği, duyguların oluşabilmesi için mutlaka bir dış uyaran olması gerektiği ve davranışların duygulardan önce geldiği varsayımdır. Duyguları ortaya çıkaran şey, bir dış uyaran karşısında hissedilen bedensel duyumlardır. Birey, bir davranış ortaya koyar ve arkasından davranışıyla ilişkili bedensel duyumlar yaşar. Vazomotor sistem ve iç organlar duyguların ortaya çıkması için birer aracıdırlar. [11] Bu kurama göre, duygu deneyimi, bedende hissedilen duyumların nasıl yorumlandığıyla ilgilidir. Duygularla ilgili ilk

kapsamlı açıklamaların yapılması açısından önemli ve tarihi yeri olan bir kuramdır.

Cannon Bard Kuramı: 1920-1930 yılları arasında Walter B. Cannon ve Philip Bard tarafından açıklanmıştır. Fizyolojik tepkilerle duygusal deneyimlerin aynı anda ortaya çıktığını ve bunların bir öncelik sırasının olmadığını öne sürmüşlerdir. Yani bir olaya verilen tepkinin ve duygunun aynı anda oluştuğunu savunmuşlardır.[12]

Bahsedilen bu iki kuramın ortak özelliği bir olay karşısında organizmada ortaya çıkan bedensel tepkilere odaklanmış olmalarıdır. Günümüzde öfke kontrol problemleriyle psikiyatriye başvuran bazı bireylerde öncelikle bedensel belirtilerin kontrol altında tutulmasına yönelik terapötik müdahalelere gereksinim duyulmaktadır. Bu iki kuramı hatırlatan uygulamalara psikiyatri pratiğinde sıkça rastlanmaktadır.

Psikodinamik Kuram: 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın başlarında Sigmund Freud tarafından ortaya konulmuştur. Freud, insanların bir olay ya da durum karşısında verdiği tepkileri farkında olmadığı birtakım zihinsel mefhumların etkisinde gerçekleştirdiğini ifade etmiştir.[13] Bastırılmış öfkenin kişide ruhsal hastalıklara yol açtığını ileri sürer. Psikodinamik kurama göre bedensel arzu ve istekler öfkenin ifade edilmesi yoluyla boşalır. Öfkenin bastırılması boşalması gereken enerjinin birikmesine ve beklenmedik bir şekilde aniden boşalmasına yol açabilir. İnsanda saldırganlık doğuştan gelen bir içgüdüdür.[14] Psikanalitik kuramda öfke, saldırganlık dürtüsünün bir sonucu olarak görülmüştür. Freud, saldırganlığı doyum sağlayıncaya kadar tırmanan, açlık ve susuzluk dürtüleri gibi doğuştan gelen bir dürtü olarak ele almıştır. Ona göre toplumun önemli işlevlerinden biri, saldırganlık dürtüsünü yapıcı ve sosyal açıdan kabul edilebilir kanallara yönltebilmektir.[15]

Engellenme Saldırganlık Hipotezi; Saldırganlığın ortaya çıkması için daima bir engellenme durumuna ihtiyaç vardır ve saldırganlık daima engellenmenin bir

sonucu olarak ortaya çıkar[16]. Bilişsel davranışçı terapistler ise engellenme durumunda kişi bunun sebeplerini anladığı takdirde saldırganlığın ortaya çıkmayabileceğini savunmuşlardır. Engellenme saldırganlık hipotezini yeniden ele alan ve üzerinde değişiklikler yapan Berkowitz, engellenmenin belli bazı durumlarda olumsuz duygular ürettiğini ve bu olumsuz duygular neticesinde engellenmenin öfkeye ve saldırganlığa yol açtığını belirtmiştir[17].

Sosyal Öğrenme Kuramı: 1977 yılında Albert Bandura sosyal öğrenme kuramını ortaya atmıştır. Buna göre, insanlar başkalarının davranışlarını gözlemleyerek öğrenebilirler ve bundan bir sonuç çıkarabilirler. Yine bu kurama göre saldırganlık davranışları da gözlemleyerek öğrenilir. Bandura'ya göre, birey öfke ve saldırganlık içeren tepkilerini de ortaya koyarken, öz kontrol becerilerinin ve değişebilen benlik algısının gölgesi altında durumdan duruma değişiklik gösteren davranışlar gösterebilmektedir[18]. Bandura, 1960'larda yaptığı deneylerle de kuramını desteklemiştir[19].

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım: Aaron Beck tarafından 1960'lı yıllarda depresyonun sağaltımı için uygulanmaya başlanan özgün bir psikopatoloji kuramıdır. Bilişsel kuramda ruhsal bozukluklar insanların kendileri ve dünyayla ilgili hatalı düşüncelerinden kaynaklanır.[20] Kuram, çocukluk döneminde öğrenilen birtakım düşünce kalıplarından bahseder. Öfke duygusu da kişinin yaşadığı duruma yüklediği anlamlardan kaynaklanmaktadır. Kişinin farkında olmadığı ancak terapi teknikleriyle ortaya konabilen birtakım düşünceler sonucunda yaşanan öfke, kaygı, üzüntü gibi duyguların giderilmesine yönelik terapötik müdahaleler sunar. Kişide olumsuz bir biçimde ifade edilme olasılığı bulunan duyguların yaşanmasına yol açan şey, bireyin karşı karşıya kaldığı olaylar ya da durumlardan ziyade, olayları ve durumları bireyin nasıl yorumladığıdır. [21]

Gestalt Yaklaşım: Psikanalizin yeniden yorumlanmasıyla 1900'lü yılların ortalarında ortaya çıkmıştır. Carl Rogers ve Abraham Maslov'un öncüleri olduğu varoluşçu-hümanistik yaklaşımdan etkilenmiştir. Fritz Perls, insanın çoğu kez başkalarına yansıttığı öfke gibi olumsuz duygularının sorumluluğunu üstlenmesi gerektiğini öne sürer. Gestalt yaklaşımında kişinin birtakım olumsuz özelliklerinin

farkında olması üzerinde durulur. Kendisine ait değilmiş gibi yaşadığı duyguları kendisine mal ettikçe olgunlaşır. İnsanın kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmasının ve bunları sahiplenmesinin önemi üzerinde durulur. Farkındalığın ardından değişimin sağlanabileceği öne sürülür. Bunu yapamadığı takdirde de Heidegger'in varoluş suçluluğu dediği durumu yaşar.[22] Varoluşçu yaklaşıma göre ihtiyacımız olan tek şey, kendimizi olduğumuz gibi kabul ederek karşılaştığımız durumları ve yaşamımızı otantik bir şekilde göğüsleyebilmektir[23].

Birey Merkezli Yaklaşım: 1940'larda Carl Rogers tarafından bir terapi tekniği olarak geliştirilmiştir. Buna göre, psikanalitik kurama zıt olarak insan doğasının doğuştan iyi olduğu ve çevresiyle iyi ilişkiler kurabileceği ifade edilmektedir. İnsan, yaşamı süresince karşılaştığı olumsuz koşullar sonucu, diğer insanlara karşı öfkeli, bencil ve etkisiz tutumlar geliştirebilir. Birey çevresinden kendisine yönelen etkileri fark ettiğinde, otomatik tepkiler vermek yerine tepkilerini kendisi seçer. Bu seçim de kişinin çevresini yönlendirmesini sağlar.[24] Birey merkezli yaklaşımda, öfke duygusu ve bu duygunun sonucunda ortaya konulan tepkiler, benlik saygısının düşmesine yol açan incitici durumlara karşı verilen bir tepki olarak ele alınır. Bu durumlar, ne denli ağır ve travmatik olarak tecrübe edilmişse, öfke de o denli yoğun olacaktır.[25] İnsan doğasına fazla iyimser yaklaşması nedeniyle bazı ekollerce eleştirilse de psikoloji tarihinde ve terapi uygulamalarında oldukça önemli izler bırakmıştır.

2.3. ÖFKEYE YOL AÇAN ETMENLER

Öfke konusunda önemli çalışmalar yapmış olan Deffenbacher öfkenin 3 çeşit uyarıyla ortaya çıktığını öne sürmüştür.

Bunlardan ilki bir dış uyaran sonucunda gelişen öfkedir. Trafiğin sıkışık olması durumunda öfkelenmek, zamanında uyanamayıp işe geç kalmak, bilgisayarın ya da arabanın çalışmaması gibi örnekler verilebilir [26].

İkinci olarak öfke, çevrede gelişen olaylar ve öfkeyle ilişkili geçmiş tecrübelerin kombinasyonu sonucunda ortaya çıkar. Bunun en güçlü örneklerinden

biri posttravmatik stres bozukluğu olan bireylerdir. Başka bir örnek ise bir sürücünün kamyon kullanan kişilere duyduğu öfkenin altında geçmişte bir kardeşinin kamyonla çarpışması sonucunda trafik kazasında ölmüş olması yatabilir. Bir kadının kocasının başka kadınlarla konuşması karşısında duyduğu öfkenin altında geçmişte babası tarafından terkedilen annesiyle aynı kaderi paylaşma düşlemleri olabilir [26].

Üçüncü olarak öfke, bir iç uyaran ile ortaya çıkabilir. Geçmişte yaşanan bir olayın akla gelmesi kişide öfke uyandırabilir. Kişi eleştirilmekten ve reddedilmekten korktuğu için öfkeli davranışlar sergileyebilir. Bu örnekler daha da çoğaltılabilir [26].

Öfke öncesi durumdaki duygulanımı kişinin öfke ifadesinin nasıl olacağını, şiddetini ve ne kadar süreceğini önemli ölçüde etkiler. Kişinin yaşadığı durumdan önceki ruh hali ya da öfkeli olma durumu yaşanan olaya karşı verilen tepkiyi şiddetlendirebilir. Kişinin öfke hissettiği durumla yaşadığı durum arasında benzerlik olması gibi bir şart yoktur [27]. Bu artırıcı etki sadece olay öncesindeki öfkeli olma durumuyla ilişkili değildir. Kişiyi rahatsız eden herhangi duygusal durum ya da fiziksel durum da kişilerin olaylara verdiği tepkileri artırabilir[28]. Birçok insan stresli, aç ya da uykusuz olduğu zamanlarda daha öfkeli olduğunu söyler. Başka bir örnek vermek gerekirse kötü bir haber alan ya da kötü bir olay yaşayan bir sürücünün, trafikteyken önündeki sürücünün yol vermemesi nedeniyle öndeki sürücüyü yaralaması ve hatta öldürmesi buna örnek verilebilir.

Öfke, kişinin uzun vadede oluşan bilişsel özelliklerinden etkilenir. Öfke, sıklıkla kişinin ego bütünlüğünü tehdit eden durumlarda tetiklenir[29]. Beck (1976), bireyin kişisel alanına müdahale edilmesi şeklinde algıladığı olayların öfkeyi tetiklediğini söyler[30]. Bireyin bir amaca yönelik davranışının engellenmesi ya da yaşam kurallarının ve davranış kurallarının ihlal edilmesi de bireyi öfkeliendirir[31, 32]. Bu anlatılan durumların çok yoğun hissedilmesi kişide işlevsiz bir öfkenin doğmasına yol açar. Bireye yapılan dayatmalar, bireyin tercihlerine karşılık gelmezse beklentiler ve istekler karşılanamaz. Amaca yönelik davranış artık arzulanan bir sonuç değil, bir zorunluluktur. Yani, bireyin öfkesinin

varlığı, şiddeti, uygun ya da aşırı/işlevsiz olması; bireyin sınırları, ego bütünlüğü, bilişsel şemaları, hedefe yönelik davranışlar hakkındaki tutumları tarafından şekillendirilir. Yukarıda bahsedilenler, öfkenin bireysel faktörlerden etkilendiği çerçeveyi anlatır.

Öfke öncesi durumu etkileyen bir diğer faktör de kişinin içselleştirdiği kültürüdür. Öfke, belli ortamlarda belli kişilere karşı ifade edilir. Bu da bireyin yaşadığı çevredeki deneyim ve gözlemleriyle olur. Klinikte öfkeyi anlamak için bu kültürel normlardan bağımsız düşünmemek gerekir. İşlevsiz öfke, kimilerinde kültürel normların öğrenilmemesinden doğar. Kimileri de bireyde çatışmaya sebep olan kültürel normları içselleştirdiği için patolojik bir öfke deneyimler[26]. Ayrıca bireyler aktardıkları öfkenin ya da saldırgan davranışların pozitif sonuçlar doğurduğunu görürse, o kişilerde öfke ve saldırganlık davranışının ortaya çıkma olasılığı artar[29].

Özetlemek gerekirse, bireyin iç ya da dış uyarana verdiği tepkiyi anlamak için öfke öncesi durumu da dikkate alınmalıdır. Bu ise 3 ayrı bileşeni içerir. Bunlardan ilki anlık duygulanımı, ikincisi uzun vadede oluşmuş bilişsel şemaları ve benlik algısı, üçüncüsü ise içinde bulunduğu kültürle arasında olan bireye özgü etkileşimdir.

2.4. ÖFKE VE ÖFKE DAVRANIŞLARININ ÖZELLİKLERİ

Uyarılar bireyde bilişsel, emosyonel, fizyolojik ve davranışları içeren bir tepki oluşturur. Bu, belli bir sıraya göre meydana gelmez, öfke ifadesi sırasında tüm bu faktörler bir arada ve birbiriyle etkileşim halindedir. Deffenbacher'ın bahsettiği bu modelde öfke, içsel bilişsel, fizyolojik ve emosyonel bir süreç olarak ele alınır. Bu süreçler özellikle terapide klinik olarak birbirinden ayrı değerlendirilebilir. Emosyonel açıdan öfke, hafif bir kızgınlıktan şiddetli bir kızgınlığa uzanan bir spektrumda deneyimlenebilir. Fizyolojik açıdan öfke, sempatik uyarılmışlık hali, artmış kas tonusu, adrenerjik hormonların artışı başta olmak üzere tüm bedensel değişiklikleri kapsar. Bilişsel açıdan ise öfke, bilginin hatalı işlenmesini ve bununla ilişkili zihinsel imgeleri kapsar. Bilginin hatalı

işlenmesine aşırı genelleme, keyfi çıkarsama, etiketleme, zihin okuma gibi örnekler verilebilir. Öfke kontrol problemleri yaşayan ya da yaşadığı öfkeyle baş edemeyen bireylerde bu bilişsel hatalar konusunda farkındalık sağlanması bilişsel terapide temel amaçlardandır[26]. Deffenbacher, öfke konusunu daha çok bilişsel-davranışçı yaklaşımla açıklamaya çalışmıştır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki öfke(anger) ve saldırganlık(agression) terimleri birbiriyle eş anlamlı değildir. En basit tanımıyla agresyon, tehlikeli ve zarar verici insan davranışlarıdır[33, 34].

2.5. DURUMSAL ÖFKE VE SÜREKLİ ÖFKE KAVRAMLARI

Spielberg, kaygı çalışmalarında olduğu gibi öfke duygusunu da sürekli ve durumsal olarak ele almıştır. “Durumsal öfke” yoğunluğu farklı düzeylerde yaşanan geçici duygusal yaşantılardır. “Sürekli öfke”(trait-anger), devamlılık arz eden bir kişilik özelliği olarak her an öfkeyi deneyimlemeye ve ifade etmeye karşılık gelir[35]. Bir kişilik özelliği olarak yaşanan durumları sıklıkla öfkeyle karşılayan bireylerin sürekli öfke düzeyi yüksektir[10]. Sürekli öfke düzeyi yüksek olan bireylerin durumsal öfkeyi yaşama sıklığı ve şiddeti daha fazladır. Örnek olarak sürekli öfke düzeyi yüksek olan sürücüler trafikte agresif davranışları daha çok gösterirler[36]. Yüksek “sürekli öfke” düzeylerinin alkol ve madde kullanımı, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, distimi, bipolar bozukluk, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, paranoid bozukluk, psikozla ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur[37]. “Sürekli öfke” düzeyinin ölçülmesi için Spielberg ve arkadaşları “State Trait Anger Inventory(STAXI)” adı verilen ölçeği geliştirmişlerdir[34]. 1994 yılında “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği” adıyla Özer tarafından Türkçeye uyarlanmıştır[38]. Başka araştırmacılar da benzer ölçekler geliştirmişlerdir[39, 40].

2.6. ÖFKENİN İFADE BİÇİMLERİ

1950’lerden beri, öfkenin nasıl ifade edildiği konusuna olan ilgi artmıştır. Funkenstein, öfkenin ifade biçimlerini içte-öfke(anger-in) ve dışta-öfke(anger-out)

terimlerini kullanarak açıklamıştır. Bir grup gönüllü erkek öğrenciye onlarda öfkeyi tetikleyen aritmetik soruları sormuştur. Bu prosedürden sonra yarı yapılandırılmış klinik bir görüşmede katılımcıların öfkelerini ifade etmelerine izin verilmiştir. Deneye karşı öfkelenen katılımcılar dışta-öfke, problemi çözemediği için kendisine öfkelenen katılımcılar ise içte-öfke olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmanın sonucunda içte-öfke grubunda artmış kardiyak debiye bağlı kan basıncı artışı, dışta-öfke grubunda ise artmış vasküler dirence bağlı kan basıncı artışı olduğunu saptamışlardır[41].

Öfkenin ifade edilme biçimlerinden birisi saldırganlıktır. Saldırganlık iki biçimde ortaya çıkabilir; fiziksel saldırganlık motor davranışlarla ilişkili, hedefe yönelmiş bir davranıştır ve amaç karsıdaki kişiye ya da nesneye zarar vermektir[28]. Saldırganlık bazen sözel olarak ortaya çıkabilir[42]. Hostilite ise zaman zaman saldırganlıkla eş anlamlı kullanılsa da farklı bir mefhumdur. Öfkeyle ilişkili olumsuz tutumları temsil eder[43].

2.7. ÖFKE DÜŞÜNCELERİ VE ÖFKE İFADELERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Öfke Düşünceleri ve Öfke İfadelerinin ölçülmesini amaçlayan ve araştırmalarda kullanılan bazı ölçekler Türkçe isimleriyle kronolojik olarak aşağıda sıralanmıştır.

1. Resimli Engellenme Testi, Rosenzweig, 1945 [44].
2. Cook-Medley Hostilite Ölçeği, Cook ve ark. 1954 [45].
3. Buss- Durkee Hostilite Ölçeği, Buss and Durke, 1957 [46].
4. Novaco Öfke Ölçeği, Novaco, 1975 [47].
5. Framingham Öfke Ölçeği, Haynes ve ark. 1978 [48].
6. Subjektif Öfke Ölçeği, Knight ve ark. 1985 [49].
7. Çok Boyutlu Öfke Envanteri, Siegel, 1986 [50].
8. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Spielberg, 1988[51].
9. Davranışsal Öfke Cevabı Ölçeği, 2003[52].

1986 yılında Siegel, öfkeyi ve öfkenin ifade biçimlerini ölçmek için “çok boyutlu öfke envanteri”ni geliştirmiştir. Bu ölçekle farklı araştırmacılar öfkenin süresini, sıklığını, şiddetini, hostile bakış açısı(sürekli öfke) ve öfke ifade biçimlerini ölçmüşlerdir[50]. Çok boyutlu öfke envanteri; öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilgili davranışlar ve kişilerarası öfke olmak üzere 5 farklı bölümden oluşmaktadır. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ölçeği’nde ise daha dengeli bir faktör dağılımı yapılmıştır[53].

Ayrıca ülkemizde de Balkaya ve Şahin tarafından 2001 yılında geliştirilen ve faktör yapısı itibariyle Siegel’in çok boyutlu öfke envanterine benzeyen “çok boyutlu öfke ölçeği” geliştirilmiştir[54].

2.8. ÖFKE VE İLİŞKİLİ OLDUĞU HASTALIKLAR

2.8.1 Öfke ve Fiziksel Hastalıklar

Öfkenin bastırılmasının yüksek tansiyon, koroner arter hastalığı ve kanser gibi pek çok fiziksel hastalıkla ilişkili olduğu öne sürülmüştür[55]. Hostilitenin koroner arter hastalıklarını artırdığına dair çok sayıda klinik araştırma mevcuttur[56].

Kronik ağrı hastalarında, hastalığın gelişmesi ve devam etmesinde öfkeyi ele alış tarzının etken olabileceği, öfkeyle baş etme yolunun ve öfkeyi ifade etme biçiminin önemli olduğu bildirilmiştir. Yoğun öfkenin bastırılması kronik ağrının gelişmesine neden olmakta ve bu grupta içe dönük öfke puanları sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmaktadır. Ayrıca kronik ağrı hastalarının birçoğunun duygularını ifade etmede güçlük yaşayan bireyler oldukları bildirilmektedir[57].

Ortaya çıkmasında ya da seyrinde ruhsal etkenlerin belirgin rol aldığı bedensel bozukluklara psikosomatik hastalıklar denir[58]. Bu tanıma göre tüm bedensel hastalıklar aynı zamanda psikosomatiktir. Öfkenin psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi değerlendirildiğinde tüm bedensel hastalıklarda öfke doğrudan ya da dolaylı olarak etkilidir. Astım, ülseratif kolit, egzema,

hipertansiyon, eklem romatizması gibi bazı bedensel hastalıklar iyi bilinen örneklerdir. Konsultasyon-lyazon psikiyatri kapsamında psikiyatride ayrı bir birimin kurulmasının altında ruhsal hastalıklarla bedensel hastalıklar arasındaki bu ilişkinin çok güçlü oluşu yatmaktadır.

2.8.2 Öfke ve Psikiyatrik hastalıklar

Psikiyatri polikliniklerine başvuran birçok hastanın ilk başvuru şikayetlerinden birisi de öfke kontrol problemleridir. Öfke kontrol problemleri de aşağıda bahsedileceği üzere birçok psikiyatrik hastalıkla ilişkili olabilmektedir. Bazen de tek başına bir semptom olarak karşımıza çıkar. Freud, yazılarında kişinin öfkesinin kendisine yönelmesiyle depresyonun ortaya çıktığını savunmuştur[59]. Biaggio ve Goodwin (1987) bastırılmış öfke ile depresyon arasındaki ilişki üzerinde durmuşlardır[60]. Benzer şekilde Bridewell ve Chang (1997) da bastırılmış öfkenin, depresyonu yordamada önemli bir rolü olduğunu öne sürmektedir[61]. Öfke duygusu kimi zaman bireysel faktörlerden kimi zaman da çevresel faktörlerden dolayı ifade edilemeyebilir. Kadınlarda öfkenin dışa vurulma olasılığı daha azdır. Ayrıca öfkenin dışarı vurulmasında şüphesiz bulunulan mekan da etkilidir[53]. Erkeklerin ise kadınlara kıyasla öfke duygularını daha doğrudan ifade ettikleri gösterilmiştir[62]. Gordon ve Allen(1990), depresyonun özellikle kadınlarda öfke duygusunu maskeleydiğini öne sürmüşlerdir[63]. Öfke duygusu depresyona sıklıkla eşlik eder. Depresyon ve diğer duygudurum bozukluklarında hastalarda hem öfkenin bastırıldığı hem de dışa yoğun şekilde vurulduğu durumlar gözlenebilir. Öfkenin bastırıldığı ve kişinin kendisine yöneldiği durumlarda kendine zarar verme, dışa vurulduğu durumlarda da başkalarına karşı şiddet içeren davranışlarla karşılaşılabilir. Disfonksiyonel öfke, duygudurum bozukluklarında göze çarpan belirtilerdendir. Anksiyete bozuklukları ile genel popülasyon arasındaki öfke/hostilite ve saldırganlık arasında fark olup olmadığı konusu kesin değildir. Bir çalışmada beş ayrı anksiyete bozukluğu olan bireyler kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve özel fobiler dışındaki tüm anksiyete bozukluğu olan hastaların daha fazla öfkelendikleri ve en yüksek skorların panik bozukluğu olan hastalarda olduğu bildirilmiştir[64]. Bir çalışmada ise obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerle

üniversite öğrencileri karşılaştırılmış ve öfke skorları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bazı araştırmalarda, öfke duygusu ve dışa vurumu bakımından depresyon, SAB ve diğer anksiyete bozuklukları arasındaki farklar incelenmiştir. Genel olarak depresyonda öfkenin içe atıldığı ve daha az sözelleştirildiği ve anksiyete bozukluklarında öfke düzeyinin yüksek olduğu bilinir[65]. Travma sonrası stres bozukluğunda ise yoğun öfke ve hostilite önde gelen semptomlardandır. Paranoid belirtileri olan psikotik hastalarda tehdit algısı nedeniyle yoğun bir hostilite ve arkasından gelen saldırganlık sıklıkla tıbbi müdahaleyi gerektirmektedir. Sınır kişilik bozukluğu, paranoid kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğunda da hostilite ve öfkenin yoğun dışavurumu söz konusudur. Öfke ve öfkeyle ilişkili davranışları patolojik olarak ele alırken temel yaklaşım, bireyde kontrol kaybının olup olmadığıdır[66]. Doğuştan ya da kazanılmış organik beyin hasarı olan bireylerde de öfke, hostilite ve saldırganlık puanları artmış olarak bulunmuştur[66]. Ayrıca Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders(DSM)'da “aralıklı patlayıcı bozukluk” adı verilen ve tanı koymak için öfkenin majör semptom olduğu bir psikiyatrik rahatsızlık tanımlanmıştır[67].

2.9. TRAFİKTE ÖFKE

Bireylerin yaşadıkları öfke duygusunun trafikteki olumsuz yansımaları göz önünde bulundurulduğunda, sürücü öfkesine ilişkin farklı bileşenlerin değerlendirilmesi ve bunların ölçümü kuşkusuz büyük önem taşımaktadır[68].Trafikte öfke, son yıllarda özellikle büyük kentlerde insanların günlük yaşamlarındaki temel sorunlarından biri haline gelmiştir. Sürücünün trafikte öfkelenmesi, öfkelenildiğinde diğer sürücüye yaptıkları medyanın da ilgi odağı haline gelmiştir. 90'lı yıllardan bu yana ülkemizde medya tarafından sıkça kullanılan “trafik canavarı” terimi de, bir anlamda trafikte öfkesini kontrol edemeyip kural ihlali yapan ve kazaya neden olan sürücüleri işaret etmektedir. Hangi nedenlerle sürücülerin trafikte öfkelenediklerini araştıran bir çalışmada, öfke belirtileri yüksek olan, ciddiye alınmama, haksızlığa uğrama, eleştirilme

durumlarında fazla öfkelenen kişilerin ve psikolojik belirtileri yüksek kişilerin trafikte daha fazla öfke yaşadığı belirlenmiştir[69].

Sürücülerdeki öfke düşünceleri ve davranışlarını ve bunların olumsuz sonuçlarını en çok araştıran ve bu konuda literatüre katkıları olan isimlerden biri de şüphesiz Jerry L. Deffenbacher'dir.

Bir kişilik özelliği olarak sürekli öfkeye sahip bireylerin trafikte de yaşanan durumlar karşısında daha fazla öfkelenedikleri bildirilmiştir[70]. Bu ise, durum-süreklilik öfke teorisini de desteklemektedir. Bazı sürücülerin ise trafikte neden daha fazla öfkelenediklerini ve daha çok olumsuzlukla karşılaştıklarını Deffenbacher, altı hipotezle açıklamaktadır[71].

(Sürekli öfkeye sahip olan sürücüler, anlatım kolaylığı açısından “öfkeli sürücüler” olarak adlandırılmıştır.)

1. Öfkeli sürücüler, diğer sürücülere göre daha çeşitli uyaranlar karşısında öfke duyabilirler.
2. Öfkelerini daha sıklıkla ifade ederler.
3. Araç kullandıkları sırada öfkeyi daha şiddetli olarak deneyimlerler. Bunda kişilik özelliklerinin yanında çevresel faktörler de rol oynar. Daha fazla kışkırtıldıklarında ya da engellendiklerinde bu deneyimlenen öfke haliyle daha şiddetli olur.
4. Öfkeli sürücüler, daha fazla saldırgan davranış sergilerler.
5. Öfkeli sürücüler, aşırı hız yapma, aniden şerit değiştirme gibi trafikte daha fazla riskli ve dürtüsel davranışlar sergilerler.
6. Trafikte öfkeli bireylerin güvenli sürüş için gerekli olan sağlıklı bilgi işleme süreçleri ve algıları etkilenebilir. Bu durum ise takip mesafesini korumama, direksiyon hakimiyetinin kaybı, hatalı araç kullanma gibi sonuçlara yol açabilir. Bu yüzden öfkeli sürücüler trafikte daha çok kaza yapma riski taşırlar.

Arnett ve arkadaşları(1997), öfkenin ergenlerde hızlı araç kullanmayla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır[70].

Riskli sürücü davranışları, trafik kazalarında majör etkenlerdendir[72-74].

Riskli sürücü davranışları iki başlık altında ele alınır. Bunlardan birincisi sürüş esnasında yapılan hatalar, ikincisi ise kasıtlı olarak kural ihlal edilmesidir[75].

Riskli sürücü davranışları, sürücünün öfkesi ve agresyonuyla ilişkilidir[76, 77].

Bazı çalışmalara göre erkekler, kadınlara nazaran sürüş esnasında daha öfkeli ve saldırgan olurlar[78]. Ayrıca kadınlar ve erkekler öfkelerini ifade etme şekli bakımından da farklılık gösterirler[79]. Kadınlar, öfkelerini iç çekmek ya da kendi kendine fısıldamak gibi sessiz davranışlarla erkekler ise daha dışardan görünür davranışlarla(sert yüz ifadeleri) ifade ederler[80]. Deffenbacher ve arkadaşları “sürücü öfke ifadeleri ölçeği”ni kullanarak kadın ve erkekleri trafikteki öfke ifadeleri açısından karşılaştırmışlardır. Erkeklerin kadınlara oranla öfkelerini daha sık olarak beden ve araçla ifade ettiklerini bildirmişlerdir.[77, 81]Başka araştırmacılar da benzer sonuçlarla karşılaşmışlardır[82, 83]. Bu durum ise kadınlarda kendini korumaya yönelik bir mekanizma olarak, karşı tarafın sinirlenmesinden ve saldırgan davranış sergilemesinden kaçınmak amacıyla kadınların riskli davranışlardan kaçınmasıyla ilgili olabilir[84]. Kadınlar bazı durumlarda erkekler kadar hatta daha çok öfkelenmeler de saldırgan davranış sergilemekten kaçınırlar. Ayrıca kadınların, araç kullanırken yanlarında çocuk bulundurma ihtimallerinin de daha yüksek olması, güvenli bir sürüş için daha çok çabalamalarına katkıda bulunuyor olabilir[85]. Sullman ve arkadaşları(2017), trafikte agresif davranışlar sergileyen sürücülerin daha maskülen kişilik özellikleri gösterdiklerini bildirmişlerdir[86].

Yaşın da agresif sürücü davranışlarıyla ilişkili olduğuna dair literatürde veriler bulunmaktadır. Genç popülasyonun daha çok riskli davranışlar sergilediği ve daha çok trafik kazasına karıştığı bildirilmiştir. Genç sürücülerde alkol ve madde kötüye kullanımının daha sık olması, başka sürücülerin hatalarını fazla engelleyici ve rahatsız edici bulmaları bunda etkilidir[87-90].

Shinar’ göre(1998) trafikte sürücü öfke ve davranışlarının incelenmesi geçtiğimiz yüzyılın ortalarına dayanmaktadır[78]. Tilmann ve Hobbs(1949) taksi

sürücülerini üzerinde yaptıkları bir araştırmayı “bir adam yaşadığı gibi sürer” diyerek özetlemişlerdir[91]. Trafikte öfke, genel kişilik özellikleriyle ilişkili olmakla birlikte daha farklı bir fenomendir. İnsanlar, öfkelerini her ortamda aynı şekilde ifade etmemektedirler. Örneğin bir birey öfkesini ev ortamında ve iş ortamında farklı şekillerde ifade edebilir. Trafik de öfkenin başlatıldığı ve sergilendiği bir ortamdır[92]. Trafikteki öfkeli davranışlar bazı çalışmalara göre negatif duygulanımdan daha az etkilenmektedir. Daha bilinçsizce ortaya konmaktadır[93].

1994 yılında Deffenbacher tarafından geliştirilen “sürücü öfke ölçeği”, günümüzde sürücülerin trafikteki öfke düzeylerini taramak için en sık kullanılan ölçektir[36].

Trafikteki öfke düşüncelerini ve davranışlarını araştırırken birçok terim de ortaya çıkmıştır:

- a. Driver anger (Sürücü öfkesi): Trafikte ortaya çıkan agresif davranışları başlatan bir duygu olarak öfkenin özel olarak ifade edilmiş biçimi, trafikte hissedilen öfke duygusunu tanımlar.
- b. Aggressive driving (Agresif sürüş): Başkalarını psikolojik ya da fiziksel olarak tehlike altına sokan sürücü davranışlarına verilen isimdir.
- c. Road rage (Trafik Canavarı): Agresif sürüşün daha ileri bir biçimi, fiziksel olarak zarar vermeyi amaçlamak gibi davranışları kapsar.[94]

Agresif sürüş biçiminin motorlu taşıt kazalarının yüzde 50'sinde rol aldığı tahmin edilmektedir[90]. Stokol ve Novaco; sürücü stresini, uzun yol ya da günlük araç kullanımında sürücülerin trafikteki olaylara gösterdikleri bilişsel, duygusal ya da fizyolojik yanıtların birikimli sonucu olarak değerlendirmektedirler[95]. Trafikte gösterilen öfke ve saldırgan davranışların trafik kazalarıyla ilişkili olduğu diğer bilimsel araştırmalarda da gösterilmiştir[96-99].

Deffenbacher ve arkadaşları (2002), sürücülerin trafikte öfkelenedikleri zaman, öfkelerini dört farklı biçimde ifade ettiklerini bulmuşlardır:

Öfkenin sözel ifadesi: Yüksek sesle diğer sürücüye söylenme, ehliyetini nereden aldın gibi soruları bağırarak söyleme gibi

Öfkenin bedenle ifadesi: Öfkeyi ifade etmek için pencereyi açma, diğer sürücüye kötü kötü bakma gibi

Öfkenin araçla ifadesi: Diğer sürücünün tamponuna oldukça fazla yaklaşma, olduğundan biraz daha fazla hızlanma gibi

Uyum sağlayıcı/yapıcı ifade: karşılık vermeden önce sonuçlarını düşünme

Bunlardan öfkenin sözel, bedenle ve araçla ifadesi saldırgan ve riskli sürücü davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Uyum sağlayıcı/yapıcı ifade ise bu değişkenlerle negatif yönde ilişkili bulunmuştur[77, 100]

Sürücülerde agresif (saldırgan) davranışlar, literatürden yola çıkılarak iki alt başlık altında incelenebilir. Bunlardan birincisi korna çalmak, seslenmek, küfür etmek gibi hafif saldırgan davranışları içeren birçok kişide gözlenen hafif sürücü agresyonu olarak tanımlanır. İkincisi de diğer sürücülerin hayatını tehdit eden ve ölüm ya da yaralanmayla sonuçlanabilen davranışlardır. Buna trafik literatüründe sürücü şiddeti (driver violence) olarak bilinir. Medyada trafik canavarı olarak adlandırılan sürücüler bu gruba girerler. Her ne kadar bu iki ayrım ayrısında tehlike arz etme açısından belirgin farklar olsa da tek bir agresif davranışın varlığı dahi trafikte risk doğurur[101, 102].

Türkiye’de Yasak, Batıgün ve Eşiyok tarafından 2016 yılında yayınlanan bir çalışmada genel stres düzeyinin trafikteki öfke düşünceleri ve ifadeleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada genel stres düzeyinin trafikteki öfke ifadelerini olumsuz yönde etkilediği ve stres belirtileri ile sürücü öfke ifadesi arasında sürücü öfke düşüncelerinin tam aracılık rolü olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada erkeklerde ve genç bireylerde saldırgan öfke ifade biçimlerinin daha sık olduğu tespit edilmiştir[103].

Deffenbacher(2002), bilişsel davranışçı teknikleri ve nefes egzersizi gibi rahatlama tekniklerini trafikte agresif davranışlar sergileyen ve bu konuda yardım talebi olan kolej öğrencilerine uygulamıştır. Kontrol grubu da kullanarak yaptığı bu çalışmada bilişsel davranışçı tekniklerin sürücülerin daha az öfkelenmesini ve daha uyumlu davranışlar sergilemesini sağladığını ifade etmiştir[104]. 2016 yılında isminin geçtiği bir derlemede altın standart bir tedavi yönteminin olmadığını bildirmiştir.

2013 yılında İran’da yapılan bir araştırmada 20 taksi sürücüsünü 2 ayrı gruba ayrılmış ve bir gruba farkındalık temelli bilişsel grup terapisi(FTBGT), diğer gruba ise bilişsel davranışçı grup terapisi(BDGT) uygulanmıştır. FTBGT grubunda, sürücü öfkesinin anlamlı olarak daha fazla azalma gösterdiği, aynı zamanda da FTBGT grubundaki sürücülerin BDGT grubuna göre daha az agresif davranışlar sergiledikleri ve daha çok uyum yapıcı ifadeler geliştirdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada sürücülerin kendi bildirimlerinden yola çıkılarak anket formları (sürücü öfke ölçeği ve sürücü öfke ifadeleri ölçeğini içeren) aracılığıyla sonuçlar değerlendirilmiştir[105].

2.10. RİSKLİ SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARI VE PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

1968 yılında American Journal of Psychiatry’de yayınlanan bir makalede trafik kazaları ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir. Psikiyatri servisinde yatan hastaların değerlendirildiği ve eşlik eden ancak analize alınmayan alkol kötüye kullanımının varlığı gibi, birçok kısıtlılığı olan bu çalışmada, paranoid düşünceler ve depresyonun ölümcül kaza riskini artırdığı bildirilmiştir[106].

1970 yılında Smith ve Finch, trafik kazasında ölen 25 kişinin yakınlarından aldığı bilgiler ve otopsi çalışmalarına dayanarak yüzde 80’inin psikiyatrik sorunlarının olduğunu bildirmişlerdir. Bu kişilerin hayat boyu sosyal uyumunu bozacak davranış ve uyum sorunlarının olduğunu tahmin etmişlerdir. Bu rakam psikiyatristlerin geçmişe dönük aldıkları bilgilerle yola çıkarak öne

sürdüğü oranı ifade etmektedir. Ayrıca bu kişilerin yüzde 54’ünde son 24 saat içerisinde çoğunlukla da kazadan önceki saatlerde kişilerarası bir çatışma yaşadığı ve yüzde 72’sinin alkol kullanım sorunları olduğunu bildirmişlerdir[107].

İran’da 800 kamyon ve otobüs sürücüsünün değerlendirildiği 2 yıllık bir kohort çalışmada anksiyete bozuklukları, antisosyal kişilik özellikleri veya depresyonu olanların trafikte daha fazla kural ihlalleri yaptığı bildirilmiştir[108].

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) olan bireylerin normal popülasyona göre yüzde 36 daha sık trafik kazasına karıştığı bildirilmiştir[109]. DEHB olan bireylerin trafikte daha fazla öfkelenildiği, daha sıklıkla agresif davranışlar sergilediği, daha fazla trafik kazasına karıştığı ve daha çok kural ihlali yaptıklarına dair literatürde pek çok araştırma vardır[110-112].

Galovski ve Blanchard(2002) tedavi için başvuran ya da polis tarafından yönlendirilen 30 agresif sürücüyü 30 tane agresif olmayan sürücüyle karşılaştırmıştır. DSM-IV’e göre hazırlanmış “yapılandırılmış klinik görüşme formu”(SCID) ile kontrol grubunu ve agresif sürücüleri eksen 1 ve eksen 2 psikiyatrik patolojiler açısından taramışlardır. Agresif sürücü grubunun yüzde 80’inin en az bir tane 1. Eksen ve en az bir tane 2. Eksen patolojinin kriterlerini karşıladığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yüzde 33’ünün “aralıklı patlayıcı bozukluk” tanı kriterlerini karşıladığını bildirmişlerdir. Kontrol grubuyla yaptıkları karşılaştırmada ise “aralıklı patlayıcı bozukluk”, alkol ve madde kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu tanılarının agresif sürücülerde anlamlı olarak daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır[113].

Malta ve arkadaşları(2005), sürücü stres profilini kullanarak katılımcıları agresif ve agresif olmayan sürücü grubu olarak ayırmışlardır. 88 kişilik kolej öğrencisi üzerinde yapılan bu çalışmada; aralıklı patlayıcı bozukluk, alkol ya da madde kullanım bozukluğu, B kümesi kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranış bozukluğu anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. Anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmada geçmişte ya da şimdi psikiyatrik komorbiditesi olduğu tespit edilen bireylerin çoğunun tedavi almamış olması

dikkat çekicidir. Ayrıca agresif olmayan sürücü grubunda hiç kişilik bozukluğu tanısı konulmamıştır. Ek olarak agresif sürücüler daha fazla öfke problemleri ve çocukluk döneminde öfkeyle ilgili sorunlar olduğunu belirtmişlerdir[114].

2014 yılında Çinli sürücüler üzerinde yapılan bir araştırmada genel olarak stresli yaşam olaylarının riskli sürücü davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada da öfkeli sürücülerin trafikte daha fazla riskli davranışlar sergiledikleri bildirilmiştir[115].

2017 yılında yayınlanan bir araştırmada İspanya’da ehliyetine el konulan ve ehliyetini yeniden almak için eğitim gören 383 kişide geçmişte ya da şimdi olan psikolojik rahatsızlıkların varlığı bireysel psikiyatrik görüşmelerle değerlendirilmiştir. Katılımcıların yüzde 72’si DSM-IV’e göre bir psikiyatrik tanı almıştır. Alkol ya da madde kötüye kullanımı(52.5–62.7%), DEHB(19.7–28.5%), depresyon(7.9–14.4%) ve anksiyete bozukluğu(3.6-12.4%) gibi tanıların en sık olduğu bildirilmiştir[116].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Bu çalışmada psikiyatriye başvuran bireylerle diğer toplum bireyleri arasında trafikteki öfke düşünceleri ve davranışları açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE YERİ

Çalışma, Nisan 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hasta popülasyonu alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle tedavi gören bireyleri kapsamamaktadır. Merkeze alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle nadiren olan başvurular da AMATEM'lere yönlendirilmektedir.

3.3. ÖRNEKLEM GRUBU

Araştırmamıza Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine ayaktan ve yatarak başvuran en az 1 yıldır aktif olarak motorlu taşıt kullanan ve psikiyatrik tanı almış olan bireylerle herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan kontrol grubu dahil edilmiştir. Kontrol grubu da aynı hastanede çalışan kimselerden ve psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların yakınlarından seçilmiştir. Hastaların tanıları belirlenirken ölçek dağıtımı sırasında hastane kayıtları incelenmiştir. Ayrıca sosyodemografik veri formuna hastalara psikiyatrik tanılarının ne olduğunu soran bir madde de eklenmiştir.

Örneklem grubu oluşturma kriterleri

- 1) 19-65 yaş arasında olması
- 2) Klinik olarak normal zeka düzeyinde olması
- 3) Çalışmaya katılmak için gönüllü olması ve onam formunu imzalamış olması
- 4) Okuma-yazma biliyor olması

5) En az 1 yıldır aktif olarak motorlu araç kullanıyor olması

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- 1) Kişinin testi dolduramayacak ölçüde bilişsel işlevlerinde bozulma olması
- 2) Motorlu araç kullanmıyor olması

3.4.ÖRNEKLEM GENİŞLİĞİ

Toplam katılımcı sayısı 299 olup, katılımcılardan 151'i hayatları boyunca psikiyatriye daha önce hiç başvurmamıştır ve kontrol grubunu oluşturmuştur. Psikiyatriye başvuran bireylerin sayısı ise 148 olup hasta grubunu oluşturmuştur. Gruplar belirlenirken iki grup arasında karıştırıcı faktörlerin etkisini en aza indirmek için yaş, cinsiyet, eğitim durumu açısından benzer özellikler gösteren popülasyonlar oluşturulmaya çalışılmıştır.

3.5. ETİK KURUL ONAYI

Araştırmanın öncesinde T.C. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan 06.03.2018 tarih ve 02 sayılı toplantısında 77082166-302.08.01 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Araştırma için bir bütçe belirlenmemiştir, masraflar araştırıcının kendi kaynaklarından karşılanmıştır.

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.7.1 Onam ve Bilgilendirme

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara, klinik görüşme ve uygulamalardan önce bilgilendirilmiş onam formu verilmiş, çalışma hakkında detaylı bilgilendirme yapılmış ve ardından tüm katılımcıların onamı alınmıştır.

3.7.2 Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmaya katılan bireylere, onam alındıktan sonra yaş, cinsiyet, eğitim durumu, psikiyatrik tanı varlığı gibi birtakım sosyodemografik ve klinik verilerin derlendiği sosyodemografik veri formu doldurtulmuştur.

3.7.3 Sürücü Öfke Ölçeği

Deffenbacher ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir[117]. 33 sorudan oluşan ve sürücülerin trafikte hangi durumlarda ne kadar öfkelenediklerini belirlemeyi amaçlayan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler 1-5 arası puanlanmaktadır ve Türkçe uyarlaması çalışmaları sonucunda “saldırgan/düşmanca hareketler”, “kural ihlali”, “trafik zabıtasının varlığı”, “yavaş araç kullanma”, “saygısızlık/kabalık” ve “trafik ortamı engelleri” olmak üzere altı faktör bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,71 ile 0,94 arasında değişen değerlerde bulunmuştur[118]. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna dair yeterli veri mevcuttur.

3.7.4 Sürücü Öfke İfadeleri Envanteri

Deffenbacher ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilen, sürücülerin tanımlanan durumlarda öfkelerini ne sıklıkla ve nasıl ifade ettiklerini belirlemeyi amaçlayan 49 maddelik, 1-4 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Eşiyok ve arkadaşları tarafından yapılmıştır[69]. Bu çalışma sonucunda sözel ifade, bedenle ifade, araçla ifade ve uyum sağlayıcı/yapıcı ifade olmak üzere 4 faktör bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri, her bir alt ölçek için 0,87 ile 0,89 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Alt ölçeklerin ortalamalarının yanısıra, sürücü öfke ifade endeksi olarak ölçeğin orijinalinde belirlenmiş olumsuz ifade biçimlerinin toplamını ifade eden bir alt ölçek de bulunmaktadır. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna dair yeterli veri mevcuttur.

3.8. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizini yapmak için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için *ortalama ± standart sapma* olarak tablo halinde verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıp dağılmadığına karar verilirken Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olup olmadığına bakılmıştır. Bu aralıkta olan değerlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren ve $n > 30$ şartını sağlayan durumlarda parametrik testlerden *independent samples t test* ve *tek yönlü varyans analizi*, normal dağılım göstermeyen ve $n > 30$ şartını sağlamayan durumlarda ise nonparametrik testlerden Mann-Whitney U test ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Ayrıca tek yönlü varyans analizi yapılırken varyans homojenitesinin sağlanamadığı durumlarda F değeri yerine $F_{(welch)}$ değeri hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında 2x2 tablolarda en küçük teorik frekans > 5 için *Pearson Ki-Kare test*, 5 ile 25 arasındaysa *Yates ki-kare test*, < 5 ise *Fisher's Exact test* kullanılmıştır. RxC tablolarda ise her bir göze için hesaplanan teorik frekanslar içinde 5'den küçük olanların yüzdesi %20'den küçükse, *Pearson ki-kare testi*, eğer %20'den büyükse *Fisher's exact test* kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmada yer alan psikiyatri polikliniğine başvuran 148 bireyle (P grubu) 151 kişiden oluşan kontrol grubunun (K grubu) sosyodemografik özellikleri ve bu katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçek puanlarına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1, 2 ve 3'te kontrol grubunda yer alan bireylerin sosyodemografik veri formunda yer alan sorulara verdiği cevapların dağılımı yer almaktadır. Tablo 4, 5 ve 6'da ise P grubunda yer alan bireylerin sosyodemografik veri formunda yer alan sorulara verdiği cevapların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 1. Kontrol Grubunun Yaş Aralığı, Cinsiyet ve Eğitim Durumları(n:151)

Sosyodemografik özellik		Sayı(%)
Cinsiyet	Erkek	112(74.2)
	Kadın	39(25.8)
Yaş aralığı*	18-34	53(38.4)
	35-54	70(50.7)
	55-65	15(10.9)
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	0(0)
	Okur-yazar	0(0)
	İlkokul mezunu	8(5.3)
	Ortaokul mezunu	8(5.3)
	Lise mezunu	28(18.5)
	Üniversite ya da yüksekokulda okuyor ya da mezun	107(70.9)

*Veri formunda eksiklik olan 13 hasta, bu analizden dışlanmıştır.

Tablo 2. Kontrol Grubunun Trafikle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (n:151)

Trafikle ilgili sorular		Sayı(%)
Motorlu araç kullanım süresi	1-5 yıl	30(19,9)
	6-10 yıl	30(19,9)
	11-20 yıl	51(33,8)
	21 yıl ve üzeri	40(26,5)
Motorlu araç kullanım sıklığı	Haftanın çoğu günü, günde 1 saatten az	28(18,5)
	Haftanın çoğu günü, günde 2-4 saat	58(38,4)
	Haftanın çoğu günü, günde 4 saatten fazla	13(8,6)
	Haftada bir iki kez, 1 saatten az	16(10,6)
	Haftada bir iki kez, 2-4 saat	17(11,3)
	Haftada bir iki kez, 4 saatten fazla	2(1,3)
	Diğer	17(11,3)
Son 5 yılda alınan trafik cezası varlığı	Evet	52(34,4)
	Hayır	99(65,6)
Ehliyeteye el konulması durumu	Evet	2(1,3)
	Hayır	149(98,7)
Kendi hatası sonucu trafik kazası	Evet	29(19,2)
	Hayır	122(80,8)
Karşı tarafın hatası sonucu trafik kazası	Evet	78(51,7)
	Hayır	73(48,3)
Her iki tarafın hatalı olduğu trafik cezası	Evet	34(22,5)
	Hayır	117(77,5)

Tablo 3. Kontrol Grubunun Alkol Kullanımı İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı(n:151)

Alkol Kullanımı ile İlgili Sorular		Sayı(%)
Alkollü içecek tüketimi	Evet	64(42,4)
	Hayır	87(57,6)

Kontrol grubundaki katılımcıların yüzde 42,4'ü alkollü içecek tüketmektedir.

Alkol Kullanımı ile ilgili sorular		Sayı(%)
Alkol kullanım sıklığı	Her gün	1(1,6)
	Haftada 1	10(15,6)
	Haftada 2-3	6(9,4)
	Ayda 1-3	13(20,3)
	Ayda 1'den seyrek	7(10,9)
	Sadece bazı özel toplantılarda	25(39,1)
	Diğer	2(3,1)
Bir seferde ne miktarda alkollü içecek tüketildiği	Bir kadeh/bardak/kutu	14(21,9)
	Birkaç kadeh/bardak/kutu	38(59,4)
	Dört kadeh/bardak/kutu'dan fazla	12(18,8)
	Diğer	0(0)

Tablo 4. P grubunun Yaş aralığı, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Medeni Durumları (n:148)

Sosyodemografik özellik		Sayı(%)
Cinsiyet	Erkek	103(69,6)
	Kadın	45(30,4)
Yaş aralığı*	18-34	71(48,0)
	35-54	61(41,2)
	55-65	10(6,8)
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	0(0)
	Okur-yazar	0(0)
	İlkokul mezunu	12(8,1)
	Ortaokul mezunu	18(12,2)
	Lise mezunu	35(23,6)
	Üniversite ya da yüksekokulda okuyor ya da mezun	83(56,1)
Medeni durum	Bekar	68(45,9)
	Evli	68(45,9)
	Boşanmış	10(6,8)
	Dul	2(1,4)

*Veri formunda eksiklik olan 6 hasta, bu analizden dışlanmıştır.

Tablo 5. P grubunun Trafikle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (n:148)

Trafikle ilgili sorular		Sayı(%)
Motorlu araç kullanım süresi	1-5 yıl	49(33,1)
	6-10 yıl	35(21,6)
	11-20 yıl	30(20,3)
	21 yıl ve üzeri	34(23,0)
Motorlu araç kullanım sıklığı	Haftanın çoğu günü, günde 1 saatten az	39(26,4)
	Haftanın çoğu günü, günde 2-4 saat	35(23,6)
	Haftanın çoğu günü, günde 4 saatten fazla	14(9,5)
	Haftada bir iki kez, 1 saatten az	17(11,5)
	Haftada bir iki kez, 2-4 saat	13(8,8)
	Haftada bir iki kez, 4 saatten fazla	5(3,4)
	Diğer	25(16,9)
Son 5 yılda alınan trafik cezası varlığı	Evet	43(29,1)
	Hayır	105(70,9)
Ehliyete el konulması durumu	Evet	10(6,8)
	Hayır	138(93,2)
Kendi hatası sonucu trafik kazası	Evet	38(25,7)
	Hayır	110(74,3)
Karşı tarafın hatası sonucu trafik kazası	Evet	61(41,2)
	Hayır	87(58,8)
Her iki tarafın hatalı olduğu trafik cezası	Evet	30(20,3)
	Hayır	118(79,7)

Tablo 6. P grubunun Alkol Kullanımı İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Alkol Kullanımı ile İlgili Sorular		Sayı(%)
Alkol içecek Tüketimi	Evet	59(39,9)
	Hayır	89(60,1)

P grubundaki katılımcıların %39,9'u alkollü içecek tüketmektedir.

Alkol Kullanımı ile ilgili sorular		Sayı(%)
Alkol kullanım sıklığı	Her gün	1(1,7)
	Haftada 1	6(10,2)
	Haftada 2-3	13(22,0)
	Ayda 1-3	6(10,2)
	Ayda 1'den seyrek	14(23,7)
	Sadece bazı özel toplantılarda	16(27,1)
	Diğer	3(5,1)
Bir seferde ne miktarda alkollü içecek tüketildiği	Bir kadeh/bardak/kutu	13(22,0)
	Birkaç kadeh/bardak/kutu	34(57,6)
	Dört kadeh/ bardak/ kutu'dan fazla	9(15,3)
	Diğer	3(5,1)

7. P grubundaki Bireylerin Teşhislerinin Dağılımı

Teşhis	Sayı (%)
Depresyon	51(%30,2)
Kişilik Bozukluğu	5(%3)
Anksiyete bozukluğu	35(%20,7)
Panik Bozukluğu	14(%8,3)
Bipolar duygulanım bozukluğu	18(%10,7)
Obsesif kompulsif bozukluk	11(%6,5)
Şizofreni	20(%11,8)
Sanrısız Bozukluk	3(%1,8)
Konversiyon bozukluğu	3(%1,8)
Diğer	9(%5,3)
Toplam	169(%100)

Tablo 8. P grubundaki bireylerin psikotrop ilaç kullanım durumları

İlaç kullanım durumu	Sayı(%)
Evet	110(74,3)
Hayır	38(25,7)

Birden fazla tanı alan bireyler nedeniyle toplam tanı sayısı 169 olmakla birlikte toplamda bir ya da daha fazla tanı alan kişi sayısı P grubundaki bireylerin sayısına eşit olup 148'dir. P grubu oluşturulurken çalışmanın amacı doğrultusunda bu gruptaki bireyler psikiyatrik tanı alan bireylerden seçilmiştir (Tablo 8).Toplamda 148 katılımcıdan 110 tanesi yani P grubunun %74.3'ü psikiyatrik nedenlerle ilaç tedavisi görmektedir(Tablo 9).

Tablo 9. K grubunun ve P grubunun cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum açısından karşılaştırılması

Sosyodemografik özellik	Grup	Grup	
	K grubu	P grubu	
	Sayı (%)	Sayı (%)	P
Cinsiyet			
Erkek	112(74,2)	103(69,6)	0,379
Kadın	39(25,8)	45(30,4)	
Yaş			
18-34	53(38,4)	71(50,0)	0,125
35-54	70(50,7)	61(43,0)	
55-65	15(10,9)	10(7,0)	
Eğitim Durumu			
İlkokul mezunu	8(5,3)	12(8,1)	0,038*
Ortaokul mezunu	8(5,3)	18(12,2)	
Lise mezunu	28(18,5)	35(23,6)	
Üniversite ya da yüksekokul	107(70,9)	83(56,1)	
Medeni Durum			
Bekar	38(25,2)	68(45,9)	P<0,001**
Evli	105(69,5)	68(45,9)	
Boşanmış	8(5,3)	10(6,8)	
Dul	0(0,0)	2(1,4)	

K grubu ve P grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum açısından farklılık olup olmadığı ki-kare testiyle araştırılmıştır. Buna göre gruplar arasında eğitim durumu ve medeni durum açısından iki grup arasındaki farklılığın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubunda üniversite ya da yüksekokul ve üstü olan bireylerin oranı daha fazladır. Ayrıca kontrol grubunda evli olan bireylerin oranı da P grubuna göre daha fazladır. İki grup yaş aralığı ve cinsiyet dağılımları bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır(Tablo 9).

Tablo 10. K grubunun ve P grubunun trafikle ilgili sorulara verdikleri cevapların karşılaştırılması

Trafikle İlgili Sorular	Grup	Grup	
	K grubu (n:151)	P grubu (n:148)	
	Sayı (%)	Sayı (%)	P
Motorlu araç kullanım süresi			
1-5 yıl	30(19,9)	49(33,1)	0,013*
6-10 yıl	30(19,9)	35(21,6)	
11-20 yıl	51(33,8)	30(20,3)	
21 yıl ve üzeri	40(26,5)	34(23,0)	
Motorlu araç kullanım sıklığı			
Haftanın çoğu günü, günde 1 saatten az	28(18,5)	39(26,4)	0,092
Haftanın çoğu günü, günde 2-4 saat	58(38,4)	35(23,6)	
Haftanın çoğu günü, günde 4 saatten fazla	13(8,6)	14(9,5)	
Haftada bir iki kez, 1 saatten az	16(10,6)	17(11,5)	
Haftada bir iki kez, 2-4 saat	17(11,3)	13(8,8)	
Haftada bir iki kez, 4 saatten fazla	2(1,3)	5(3,4)	
Diğer	17(11,3)	25(16,9)	
Son 5 yılda alınan trafik cezası varlığı			
Evet	52(34,4)	43(29,1)	0,318
Hayır	99(65,6)	105(70,9)	
Ehliyete el konulması durumu			
Evet	2(1,3)	10(6,8)	0,036*
Hayır	149(98,7)	138(93,2)	
Kendi hatası sonucu trafik kazası			
Evet	29(19,2)	38(25,7)	0,180
Hayır	122(80,8)	110(74,3)	
Karşı tarafın hatası sonucu trafik kazası			
Evet	78(51,7)	61(41,2)	0,070
Hayır	73(48,3)	87(58,8)	
Her iki tarafın da hatalı olduğu trafik cezası			
Evet	34(22,5)	30(20,3)	0,636
Hayır	117(77,5)	118(79,7)	

* $p<0,05$

Tablo 10’da K grubu ve P grubu ki-kare testiyle trafikle ilgili sorulara verilen cevaplar açısından karşılaştırılmıştır. Motorlu araç kullanım süresi ve ehliyet el konulması durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin P grubundaki bireylere göre daha uzun süre motorlu araç kullandığı saptanmıştır. Motorlu araç kullanım sıklığı, son 5 yılda alınan trafik cezası varlığı, kendi hatası sonucu trafik kazasına karışma, karşı tarafın hatası sonucu trafik kazasına karışma, her iki tarafın da hatalı olduğu trafik kazasına karışma değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. K grubu ve P grubunun alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellik	Grup	Grup	
	K grubu	P grubu	
	Sayı (%)	Sayı (%)	P
Alkol kullanımının varlığı			
Evet	64(42,4)	59(39,9)	0,658
Hayır	87(57,6)	89(60,1)	
Alkol kullanım sıklığı			
Her gün	1(1,6)	1(1,7)	0,083
Haftada 1	10(15,6)	6(10,2)	
Haftada 2-3	6(9,4)	13(22,0)	
Ayda 1-3	13(20,3)	6(10,2)	
Ayda 1’den seyrek	7(10,9)	14(23,7)	
Sadece bazı özel toplantılarda	25(39,1)	16(27,1)	
Diğer	2(3,1)	3(5,1)	
Bir seferde ne miktarda alkollü içecek tüketildiği			
Bir kadeh/bardak/kutu	14(21,9)	13(22,0)	0,397
Birkaç kadeh/bardak/kutu	38(59,4)	34(57,6)	
Dört kadeh/bardak/kutu’dan fazla	12(18,8)	9(15,3)	
Diğer	0(0)	3(5,1)	

Tablo 11’de K grubu ile P grubu alkol kullanımının varlığı, alkol kullanım sıklığı ve bir seferde ne miktarda alkollü içecek tüketildiği değişkenleri açısından karşılaştırılmıştır. İki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu durum alkol kullanım alışkanlıkları açısından iki grubun birbirine benzer olduğunu göstermektedir.

Tablo 12. K grubu ve P grubu’ nun Sürücü Öfke Ölçeği (SÖÖ) ve Sürücü Öfke İfadeleri Envanteri(SÖİE) alt grup puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	K grubu (n:151)	P grubu (n: 148)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,31±0,86	3,36±0,88	T=0,551 P=0,582
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,02±0,80	2,15±0,91	T=1,308 P=0,192
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,23±1,10	3,32±1,11	T=0,661 P=0,509
Kural ihlali ¹	3,33±0,91	3,35±0,95	T=0,204 P=0,838
Yavaş araç kullanma ¹	2,87±0,75	2,91±0,79	T=0,462 P=0,644
Trafik ortamı engelleri ¹	3,01±0,84	2,97±0,87	T=-0,434 P=0,664
SÖİE			
Sözel ifade ¹	1,92±0,55	1,91±0,57	T=-0,134 P=0,893
Bedenle ifade ²	1,1(1-3,3)	1,1(1-3)	Z=-0,265 p=0,791
Araçla ifade ²	1,3(1-3,8)	1,3(1-3)	Z=-0,934 p=0,350
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,64±0,60	2,65±0,60	T=0,249 p=0,804
Öfke ifade endeksi ²	46(32-114)	47(32-96)	Z=-0,514 p=0,607

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

Tablo 12’de psikiyatriye polikliniğine başvuran bireylerle (P grubu), kontrol grubu (K grubu) SÖÖ ve SÖİE alt ölçeklerinin puan ortalamaları bakımından karşılaştırılmıştır. Her iki ölçeğin de alt grup ortalamalarına bakıldığında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur. Ayrıca her iki sürücü grubunun da trafikte öfkelenedikleri zaman öfkelerini en sık olarak uyum sağlayıcı ifadelerle, sonrasında sırayla sözel olarak, araçla ve bedenle ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 13. Depresyon tanısı alan bireylerle kontrol grubunun SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	K grubu (n:151)	Depresyon grubu (n: 51)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,31±0,86	3,43±0,73	T=-0,88 P=0,376
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,02±0,80	2,03±0,83	T=-0,59 P=0,953
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,23±1,1	3,48±1,04	T=-1,38 P=0,16
Kural ihlali ¹	3,33±0,91	3,50±0,84	T=-1,11 P=0,26
Yavaş araç kullanma ¹	2,87±0,75	2,92±0,60	T=-0,45 P=0,65
Trafik ortamı engelleri ¹	3,01±0,84	3,08±0,83	T=-0,47 P=0,63
SÖİE			
Sözel ifade ¹	1,92±0,55	1,98±0,60	T=-0,61 P=0,53
Bedenle ifade ²	1,1(1-3,3)	1(1-2,60)	Z=-0,597 P=0,55
Araçla ifade ²	1,3(1-3,8)	1,3(1-2,70)	Z=-0,068 P=0,94
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,64±0,60	2,70±0,68	T=-0,64 P=0,52
Öfke ifade endeksi ²	46(32-114)	48(32-83)	Z=-0,641 P=0,52

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

Tablo 13'te depresyon tanısı alan bireylerle, kontrol grubu (K grubu) SÖÖ ve SÖİE alt ölçeklerinin puan ortalamaları bakımından karşılaştırılmıştır. Her iki ölçeğin de alt grup ortalamalarına bakıldığında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 14. Anksiyete bozukluğu olan bireylerle kontrol grubunun SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	K grubu (n:151)	Anksiyete bozuklukları (n: 57)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,31±0,86	3,37±0,85	T=0,46 P=0,64
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,02±0,80	2,27±0,99	T=1,86 P= 0,06
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,23±1,1	3,35±1,06	T= 0,71 P=0,47
Kural ihlali ¹	3,33±0,91	3,46±0,76	T=0,93 P=0,35
Yavaş araç kullanma ¹	2,87±0,75	2,96±0,76	T=0,78 P=0,43
Trafik ortamı engelleri ¹	3,01±0,84	2,98±0,88	T=-0,25 P=0,80
SÖİE			
Sözel ifade ¹	1,92±0,55	1,90±0,56	T=-0,22 P=0,81
Bedenle ifade ²	1,1(1-3,3)	1,1(1-3)	Z=-0,225 P=0,82
Araçla ifade ²	1,3(1-3,8)	1,3(1-3)	Z=-0,767 P=0,44
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,64±0,60	2,66±0,51	T=0,23 P=0,81
Öfke ifade endeksi ²	46(32-114)	48(32-96)	Z=-0,313 P=0,754

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

Tablo 14’te anksiyete bozukluğu olan bireylerle kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Anksiyete bozukluğu olan bireyler, panik bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluğu olan bireyleri de kapsamaktadır. Her iki ölçeğin de alt grup ortalamalarına bakıldığında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 15. Cinsiyet değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının K ve P gruplarında karşılaştırılması

	K grubu: 151		Anlamlılık	P grubu:148		Anlamlılık
	Kadın: 39	Erkek: 112		Kadın:45	Erkek:103	
SÖÖ						
Saygısızlık/kabalık	3,38±0,64	3,28±0,93	T=-0,75 P=0,45	3,47±0,83	3,31±0,90	T=-0,99 P=0,32
Trafik zabıtasının varlığı	2,03±0,78	2,02±0,81	T=-0,10 P=0,91	2,12±1,04	2,16±0,85	T=0,25 P=0,79
Saldırgan/düşmanca hareketler	3,47±1,04	3,15±1,11	T=-1,5 P=0,12	3,61±1,04	3,19±1,12	T=-2,14 P=0,034
Kural ihlali	3,38±0,84	3,32±0,94	T= 0,68 P=0,49	3,53±0,93	3,28±0,95	T=-1,48 P=0,14
Yavaş araç kullanma	2,80±0,71	2,90±0,77	T=0,68 P=0,49	2,82±0,77	2,95±0,80	T=0,97 P=0,33
Trafik ortamı engelleri	3,11±0,75	2,98±0,87	T=-0,79 P=0,43	3,25±0,95	2,85±0,81	T=-2,57 P=0,018
SÖİE						
Sözel ifade	1,89±0,42	1,93±0,60	T=0,38 P=0,70	1,99±0,64	1,87±0,54	T=-1,14 P=0,25
Bedenle ifade	1(1-1,5)	1,1(1-3,3)	Z=-3,46 P=0,001	1(1-2,3)	1,1(1-3)	Z=-2,30 P=0,012
Araçla ifade	1,2(1-2)	1,3(1-3,8)	Z=-2,31 P=0,02	1,2(1-2)	1,4(1-3)	Z=-3,08 P=0,002
Uyum sağlayıcı ifade	2,89±0,52	2,55±0,61	T=-3,13 P= 0,02	2,84±0,66	2,57±0,55	T=-2,55 P=0,012
Öfke ifade endeksi	45(32-63)	46(32-114)	Z=-1,22 P=0,22	48(32-78)	47(32-96)	Z=-0,50 P=0,61

Kruskal - Wallis testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) şeklinde gösterilmiştir.

*p<0,05

Tablo 16. Yaş değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının kontrol grubunda karşılaştırılmaları

	Kontrol grubu			Anlamlılık	Anlamlılık Yönu
	a.18-34 yaş (n:53)	b.35-54 yaş (n:70)	c.55-65 yaş (n:15)		
SÖÖ					
Saygısızlık/kabalık	3,5(1-4,8)	3,3(1,1-4,8)	3,1(2,1-4,4)	X ² =1,79 P=0,408	
Trafik zabıtasının varlığı	1,7(1-4,5)	1,7(1-4,2)	1,7(1-3,5)	X ² =0,20 P=0,90	
Saldırgan/düşmanca hareketler	3,6(1-5)	3,3(1-5)	2(1-4,3)	X ² =7,3 P=0,026	a>c
Kural ihlali	3,5(1-5)	3,2(1-5)	3(1-4,5)	X ² =2,17 P=0,33	
Yavaş araç kullanma	2,8(1-5)	3(1,3-4,5)	2,8(1-3,8)	X ² =0,26 P=0,87	
Trafik ortamı engelleri	2,8(1-5)	3(1,1-4,7)	2,8(1,4-4,1)	X ² =0,28 P=0,86	
SÖİE					
Sözel ifade	2(1-3,6)	1,8(1-3,75)	1,5(1-2,8)	X ² =10,75 P=0,005	a>c
Bedenle ifade	1,1(1-3,3)	1,1(1-2,8)	1(1-1,9)	X ² =2,66 P=0,264	
Araçla ifade	1,4(1-3,8)	1,2(1-3,4)	1,2(1-1,8)	X ² =9,77 P=0,008	a>c
Uyum sağlayıcı ifade	2,6(1,07-4)	2,6(1,1-4)	2,7(1,7-3,7)	X ² =3,12 P=0,12	
Öfke ifade endeksi	51(32-111)	45(32-107)	43(32-59)	X ² =12,52 P=0,02	a>c

Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) şeklinde gösterilmiştir.

*p<0,05

Tablo 17. Yaş değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek ortalamalarının kontrol grubunda karşılaştırılmaları

	P grubu			Anlamlılık	Anlamlılık Yönü
	a.18-34 yaş (n:71)	b.35-54 yaş (n:61)	c.55-65 yaş (n:10)		
SÖÖ					
Saygısızlık/kabalık	3,5(1,1-4,8)	3,4(1-4,7)	3,4(2,7-4,4)	X ² =0,88 P=0,64	
Trafik zabıtasının varlığı	2,2(1-5)	2(1-3,7)	2(1,2-3,7)	X ² =3,6 P=0,16	
Saldırgan/düşmanca hareketler	3,6(1-5)	3,3(1-5)	3,6(2-4)	X ² =3,7 P=0,15	
Kural ihlali	3,2(1,2-5)	3,5(1-5)	4(2-5)	X ² =4,2 P=0,12	
Yavaş araç kullanma	3(1,1-5)	2,8(1-4,6)	2,8(1,8-3,8)	X ² =0,42 P=0,81	
Trafik ortamı engelleri	3,2(1-4,8)	3(1,1-4,8)	2,7(2,1-4,1)	X ² =2,1 P=0,34	
SÖİE					
Sözel ifade	2(1-3,1)	1,8(1-3,5)	1,6(1,08-2,3)	X ² =7,81 P=0,02	a>c
Bedenle ifade	1,1(1-3)	1,05(1-3)	1,05(1-1,3)	X ² =0,46 P=0,79	
Araçla ifade	1,4(1-3)	1,3(1-3)	1,3(1,1-1,7)	X ² =3,48 P=0,17	
Uyum sağlayıcı ifade	2,6(1,07-3,8)	2,8(1,67-3,8)	2,8(1-3,87)	X ² =2,50 P=0,28	
Öfke ifade endeksi	50(32-96)	45(32-93)	42(36-55)	X ² =8,3 P=0,016	a>c

Kruskal - Wallis testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) şeklinde gösterilmiştir.

*p<0,05

Tablo 18. Yaş değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup ortalamalarının karşılaştırılması

	Gruplar			Anlamlılık	Anlamlılık Yönü
	a.18-34 yaş (n:124)	b.35-54 yaş (n:130)	c.55-65 yaş (n:25)		
SÖÖ					
Saygısızlık/kabalık	3,5(1-4,8)	3,4(1-4,8)	3,2(2,1-4,4)	X ² =1,97 P=0,37	
Trafik zabıtasının varlığı	2(1-5)	1,7(1-4,2)	2(1-3,75)	X ² =2,35 P=0,30	
Saldırgan/düşmanca hareketler	3,6(1-5)	3,3(1-5)	3(1-4,3)	X ² =10,65 P=0,005	a>c
Kural ihlali	3,3(1-5)	3,5(1-5)	3,5(1-5)	X ² =0,09 P=0,95	
Yavaş araç kullanma	2,8(1-5)	2,8(1-4,6)	2,8(1-3,8)	X ² =0,8 P=0,66	
Trafik ortamı engelleri	3,1(1-5)	3(1,1-4,8)	2,8(1,4-4,1)	X ² =0,63 P=0,72	
SÖİE					
Sözel ifade	2(1-3,67)	1,8(1-3,7)	1,5(1-2,3)	X ² =17,89 P<0,001	a>b a>c
Bedenle ifade	1,1(1-3,3)	1,1(1-3)	1(1-1,9)	X ² =2,49 P=0,28	
Araçla ifade	1,4(1-3,8)	1,3(1-3,4)	1,3(1-1,8)	X ² =13,2 P=0,001	a>b a>c
Uyum sağlayıcı ifade	2,6(1-4)	2,7(1,1-4)	2,7(1-3,8)	X ² =3,05 P=0,21	
Öfke ifade endeksi	50(32-111)	45(32-107)	43(32-59)	X ² =20,5 P<0,001	a>b, b>c a>c

Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) şeklinde gösterilmiştir.

*p<0,05

Tablo 18'e bakıldığında yaş değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yaş değişkeni bakımından SÖÖ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında SÖÖ' nin saldırgan/düşmanca hareketler alt ölçeği puanları bakımından yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. SÖİE alt ölçeklerinden sözel ifade, araçla ifade, öfke ifade endeksi alt ölçek puanları bakımından yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Yapılan post-hoc analizler sonucunda;

18-34 yaş aralığında olan bireylerin, saldırgan/düşmanca hareketler alt ölçeği skorlarının 55-65 yaş grubuna oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$). 18-34 yaş aralığındaki grup ile 35-54 yaş grubu arasında ve 35-54 yaş arası grup ile 55-65 yaş grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

18-34 yaş aralığında olan bireylerin diğer iki gruba kıyasla araçla ifade alt ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,05$). 35-54 yaş grubuyla 55-65 yaş grubu arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

18-34 yaş aralığında olan bireylerin diğer iki gruba kıyasla sözel ifade alt ölçek skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$). 35-54 yaş grubuyla 55-65 yaş grubu arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

18-34 yaş aralığında olan bireylerin daha fazla öfke ifadesi endeksi skorlarına sahip olduğu, 55-65 yaş aralığında ise öfke ifade endeksi skorlarının en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Buna göre yaş arttıkça trafikte öfkenin olumsuz ifadeleri azalma göstermektedir. Yaş, sürücülerin trafikteki öfkelerini ifade etme biçimlerini belirlemede önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 19. Cinsiyet değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puanlarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	Erkek (n:214)	Kadın (n:84)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,30±0,91	3,43 ±0,74	t=-1,30 p=0,194
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,09±0,83	2,08 ±0,93	t=0,60 p=0,952
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,17±1,11	3,54 ±1,03	t=-2,65 p=0,008*
Kural ihlali ¹	3,30±0,94	3,46 ±0,88	t=-1,34 p=0,181
Yavaş araç kullanma ¹	2,92±0,78	2,81±0,74	t=1,15 p=0,251
Trafik ortamı engelleri ¹	2,92±0,84	3,18±0,86	t=-2,39 p=0,017*
SÖİE			
Sözel ifade ¹	1,90±0,57	1,95±0,55	t=-0,56 p=0,571
Bedenle ifade ²	1,10(1,00-3,30)	1,00(1,00-2,30)	z=-4,021 p<0,001*
Araçla ifade ²	1,35(1,00-3,80)	1,20(1,00-2,00)	z=-3,773 p<0,001*
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,56±0,58	2,87±0,60	t=-4,03 p<0,001*
Öfke ifade endeksi ²	46,00(32-114)	45,5(32-78)	z=-1,134 p=0,257

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler t testi için ortalama ± standart sapma şeklinde gösterilmiştir.

2: Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler Mann-Whitney U testi için ortanca(min-max) şeklinde gösterilmiştir.

*p<0,05

Tablo 19’da SÖÖ ve SÖİE alt grup ölçeklerinden alınan puanlar cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda SÖÖ’nin saldırgan/düşmanca hareketler ve trafik ortamı engelleri alt ölçekleri bakımından kadınların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır(p<0,05). SÖİE’nin bedenle ifade ve araçla ifade alt ölçekleri bakımından erkeklerin daha yüksek puan aldıkları, uyum sağlayıcı ifade alt ölçeğinde ise kadınların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır(p<0,05). Bu sonuçlara göre kadınlar trafikte saldırgan/düşmanca hareketlere ve trafik ortamı engellerine daha fazla öfkelenmekte ancak, öfkenin ifadesi söz konusu olduğunda erkeklere göre daha çok uyum sağlayıcı davranışları tercih etmektedirler. Erkekler ise kadınlara oranla öfkelerini daha çok bedenle ve araçla ifade etmektedirler.

Tablo 20. Eğitim değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	Lise ve Altı (n=109)	Üniversite ve Üstü(n=190)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,04±0,98	3,50±0,75	t=-4,273 p<0,001*
Trafik zabıtasının varlığı ¹	1,96±0,71	2,16±0,93	t=-2,090 p<0,038*
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	2,83±1,13	3,53±1,00	t=-5,361 p<0,001*
Kural ihlali ¹	3,21±1,05	3,42±0,84	t=-1,801 p=0,073
Yavaş araç kullanma ¹	2,83±0,81	2,93±0,74	t=-1,032 p=0,303
Trafik ortamı engelleri ¹	2,73±0,89	3,14±0,80	t=-4,126 p<0,001*
SÖİE			
Sözel ifade ¹	1,80±0,62	1,98±0,52	t=-2,717 p=0,007*
Bedenle ifade ²	1,1(1-3)	1(1-3,3)	z=-2,41 p=0,016*
Araçla ifade ²	1,3(1-3,8)	1,3(1-3,6)	z=-1,141 p=0,254
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,54±0,66	2,70±0,56	t=-2,087 p=0,038*
Öfke ifade endeksi ²	44(32-114)	48(32-109)	z=-2,473 p=0,013

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

*p<0,05

Tablo 20’de eğitim değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. SÖÖ alt ölçeklerinden saygısızlık/kabalık, trafik zabıtasının varlığı, saldırgan/düşmanca hareketler ve trafik ortamı engelleri alt ölçekleri bakımından üniversite ve üstündeki bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır(p<0,05). SÖİE alt ölçeklerinden sözel ifade, bedenle ifade, uyum sağlayıcı ifade ve öfke ifadesi endeksi alt ölçekleri bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır(p<0,05). Bu sonuçlara göre, üniversite ya da yüksekokulda okuyan ya da mezun olmuş olan bireylerin lise ve altında eğitim görmüş bireylere göre trafikte yukarıda belirtilen 4 durumda daha fazla öfkelenedikleri, trafikte öfkelerini ifade ederken daha çok sözel ifade biçimlerini ve uyum sağlayıcı ifade biçimlerini kullandıkları ve öfke ifade endekslerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Lise ve altında eğitim görmüş olan bireylerin diğerlerine göre daha fazla bedenle ifade biçimlerini kullandıkları da tablodan

anlaşılabilir. Bu durumun üniversite ve üstü eğitim gören bireylerin daha fazla 18-34 yaş aralığında bireylerden oluşmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. İki grup arasında veri toplama sırasında yaş aralıkları homojen dağılmamıştır.

Tablo 21. Motorlu araç kullanım süresi değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puanlarının karşılaştırılması

	Grup				Anlamlılık	Post-Hoc
	1-5 yıl (n:79)	2.(6-10 yıl) (n:65)	3.(11- 20yıl) (n:80)	4.(21 yıl ve üzeri) (n=74)		
SÖÖ						
Saygısızlık/kabalık ¹	3,34±0,82	3,35±0,93	3,27±0,92	3,37±0,83	F=0,20 p=0,89	
Trafik zabıtasının varlığı ²	2,17±0,99	2,10±0,93	1,98±0,73	2,11±0,80	F _(welch) =0,72 p=0,53	
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,36±1,14	3,42±1,18	3,25±1,04	3,08±1,04	F=1,31 p=0,27	
Kural ihlali ¹	3,30±0,90	3,42±1,03	3,25±0,92	3,43±0,87	F=0,70 P=0,54	
Yavaş araç kullanma ¹	2,92±0,69	2,94±0,84	2,81±0,84	2,90±0,70	F=0,40 P=0,75	
Trafik ortamı engelleri ¹	3,00±0,92	3,03±0,90	2,85±0,81	3,11±0,78	F=1,23 P=0,29	
SÖİE						
Sözel ifade ³	2(1-3,6)	1,9(1-3,5)	1,8(1-4)	1,7(1-2,9)	X ² =5,65 P=0,13	
Bedenle ifade ³	1,1(1-3)	1,1(1-3,3)	1,1(1-3)	1(1-2,1)	X ² =2,17 P=0,53	
Araçla ifade ³	1,4(1-3,8)	1,3(1-3,6)	1,3(1-3,8)	1,3(1-2,6)	X ² =3,85 P=0,278	
Uyum sağlayıcı ifade ³	2,8(1,4-4)	2,4(1-3,6)	2,7(1-3,8)	2,7(1-3,8)	X ² =13,25 P=0,004*	1>2 4>2
Öfke ifade endeksi ³	48(32-111)	49(32-109)	45(32-114)	44,5(32-75)	X ² =7,13 P=0,06	

1: Tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma şeklinde gösterilmiştir.

2. Welch testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma şeklinde gösterilmiştir.

3: Kruskal - Wallis testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) şeklinde gösterilmiştir.

*p<0,05

Tablo 21’de motorlu araç kullanım süresi değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. SÖÖ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. SÖİE’ nin sadece uyum sağlayıcı ifadeler alt ölçeğinde 21 yıl ve üzeri araç kullanan bireylerin ve 1-5 yıl arası araç kullanan bireylerin 6-10 yıl arasında araç kullanan bireylere oranla uyum sağlayıcı ifadeleri anlamlı olarak daha fazla kullandıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt ölçek puanları bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuçlara göre, motorlu araç kullanım süresinin trafikteki öfke düşüncelerine belirgin bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 22. Kendi hatası nedeniyle trafik kazasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	Kendi hatası sonucu trafik cezası var (n=67)	Kendi hatası sonucu trafik cezası yok (n=232)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,50±0,73	3,29±0,90	T=1,93 p=0,055
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,20±0,80	2,05±0,87	T=1,18 p=0,236
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,41±1,07	3,23±1,11	T=1,15 p=0,250
Kural ihlali ¹	3,33±0,86	3,35±0,95	T=-0,91 p=0,928
Yavaş araç kullanma ¹	3,05±0,72	2,84±0,78	T=1,95 p=0,052
Trafik ortamı engelleri ¹	3,10±0,79	2,96±0,87	T=1,21 p=0,224
SÖİE			
Sözel ifade ¹	2,12±0,61	1,86±0,54	t=3,372 p=0,001
Bedenle ifade ²	1,1(1-3)	1,1(1-3,3)	Z=-1,723 p=0,085
Araçla ifade ²	1,4(1-3,8)	1,3(1-3,8)	Z=-2,746 p=0,006
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,62±0,53	2,65±0,62	T=-0,317 p=0,751
Öfke ifade endeksi ²	51(32-114)	46(32-114)	Z=-3,43 p=0,001

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

* $p<0,05$

Tablo 22’de kendi hatası nedeniyle trafik kazasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. SÖÖ alt ölçek skorları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. SÖİE alt ölçeklerinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara göre ise kendi hatası

sonucu trafik kazasına karışan bireylerin trafikteki öfkelerini ifade ederken kendi hatası sonucu trafik kazasına karışmayan bireylere göre sözel ifade ve araçla ifade yollarını daha fazla kullandıkları ve öfke ifade endekslerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre, kendi hatası sonucu trafik kazasına karışan bireylerin trafikte öfkelerini ifade ederken bazı olumsuz öfke ifade biçimlerini daha fazla kullandıkları söylenebilir. Özellikle öfkenin araçla ifade edilmesi, trafikte hata yapma ve bu sebeple kazaya karışma olasılığını artırıyor olabilir.

Motorlu araç kullanım sıklığı değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt grup puanları normal dağılan veriler için tek yönlü ANOVA ile, normal dağılmayan veriler için Kruskal Wallis testiyle karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda gruplar arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca K grubu ile P grubu arasında motorlu araç kullanım sıklığı bakımından anlamlı farklılık olmadığı da Tablo 10'da görülmektedir. Bu değişken için ayrıca bir tablo oluşturulmamıştır.

P grubunda ehliyetine el konan kişi sayısı 10 iken K grubunda 2 kişidir. P grubunda olup da ehliyetine el konulan hastaların çoğunda sebep trafik kurallarına aykırı davranmak değil psikotik bozukluklar olarak tespit edilmiştir. Ehliyetine el konulan kişi sayısı görece az olduğundan ve popülasyonu temsil edemeyeceğinden istatistiksel analizde bu özellik dikkate alınmamıştır.

Tablo 23. Son 5 yılda alınan trafik cezası varlığı bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	Son 5 yılda trafik cezası var (n=95)	Son 5 yılda trafik cezası yok (n=204)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,52±0,83	3,25±0,87	T=2,526 p=0,012
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,23±0,91	2,02±0,83	T=2,0 p=0,046
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,41±1,07	3,21±1,11	T=1,469 p=0,143
Kural ihlali ¹	3,38±0,84	3,33±0,97	T=0,482 p=0,63
Yavaş araç kullanma ¹	3,00±0,78	2,84±0,76	T=1,67 p=0,095
Trafik ortamı engelleri ¹	3,15±0,84	2,92±0,85	T=2,14 p=0,033
SÖİE			
Sözel ifade ¹	2,10±0,58	1,83±0,54	T=3,80 p<0,001
Bedenle ifade ²	1,1(1-3,3)	1(1-3)	Z=-2,303 p=0,021
Araçla ifade ²	1,4(1-3,8)	1,3(1-3)	Z=-3,079 p=0,002
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,56±0,60	2,69±0,60	T=-1,753 p=0,081
Öfke ifade endeksi ²	49,5(32-114)	46(32-96)	Z=-3,587 p<0,001

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

*p<0,05

Tablo 23'te son 5 yılda alınan trafik cezası varlığı bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Son 5 yılda trafik cezası almış olan bireyler SÖÖ alt ölçeklerinden saygısızlık/kabalık, trafik zabıtasının varlığı ve trafik ortamı engelleri alt ölçeklerinde daha yüksek skorlara sahiptir. Ayrıca SÖİE alt ölçeklerinden sözel ifade, bedenle ifade, araçla ifade ve öfke ifade endeksi alt ölçeklerinde trafik cezası alan bireylerin anlamlı olarak daha yüksek skorlara sahip oldukları saptanmıştır (p<0,05). Bu sonuçlara göre son 5 yılda trafik cezası alan bireylerin trafikte hem daha çok öfkelenedikleri hem de öfkelerini ifade ederken sözel ifade, bedenle ifade ve araçla ifade gibi olumsuz ifade biçimlerini daha çok kullandıkları söylenebilir.

Tablo 24. Karşı tarafın hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	Karşı tarafın hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan (n=139)	Karşı tarafın hatalı bulunduğu trafik cezasına karışmayan (n=160)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,36±0,86	3,31±0,88	T=0,428 p=0,669
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,08±0,84	2,09±0,87	T=-0,090 p=0,929
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,25±1,09	3,29±1,12	T=-0,311 p=0,741
Kural ihlali ¹	3,29±0,91	3,39±0,94	T=-0,928 p=0,354
Yavaş araç kullanma ¹	2,95±0,79	2,84±0,75	T=1,14 p=0,251
Trafik ortamı engelleri ¹	2,96±0,82	3,20±0,88	T=-0,545 p=0,586
SÖİE			
Sözel ifade ¹	1,97±0,58	1,87±0,55	T=1,510 p=0,132
Bedenle ifade ²	1,1(1-3)	1(1-3,3)	Z=-1,053 p=0,293
Araçla ifade ²	1,3(1-3,80)	1,3(1-3,80)	Z=-1,027 p=0,304
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,63±0,65	2,66±0,56	T=-0,337 p=0,736
Öfke ifade endeksi ²	47(32-114)	46(32-111)	Z=-1,216 p=0,224

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

*p<0,05

Tablo 24'te karşı tarafın hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek skorları karşılaştırılmıştır. Beklendiği gibi gruplar arasında SÖÖ ve SÖİE alt ölçekleri bakımından anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 25. Her iki tarafın da hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	İki tarafın da hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan (n=64)	İki tarafın da hatalı bulunduğu trafik cezasına karışmayan (n=235)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,53±0,84	3,28±0,87	T=2,073 p=0,039
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,27±0,96	2,04±0,82	T=1,794 p=0,076
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,52±1,08	3,21±1,10	T=2,009 p=0,045
Kural ihlali ¹	3,52±0,93	3,30±0,92	T=1,734 p=0,084
Yavaş araç kullanma ¹	3,10±0,72	2,83±0,77	T=2,485 p=0,014
Trafik ortamı engelleri ¹	3,16±0,90	2,95±0,84	T=1,806 p=0,072
SÖİE			
Sözel ifade ¹	2,02±0,58	1,89±0,56	T=1,744 p=0,082
Bedenle ifade ²	1,1(1-3,3)	1(1-3)	Z=-1,703 p=0,089
Araçla ifade ²	1,4(1-3,60)	1,3(1-3,80)	Z=-1,940 p=0,052
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,59±0,57	2,66±0,61	T=-0,815 p=0,415
Öfke ifade endeksi ²	49(32-109)	46(32-114)	Z=-1,810 p=0,070

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

*p<0,05

Tablo 25'te her iki tarafın da hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan ve karışmayan bireylerin SÖÖ ve SÖİE alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Her iki tarafın hatalı olduğu trafik kazasına karışan bireyler, SÖÖ alt ölçeklerinden saygısızlık/kabalık, saldırgan/düşmanca hareketler ve yavaş araç kullanma alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde etmişlerdir (p<0,05). SÖİE alt ölçeklerinde ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuçlara göre, her iki tarafın da hatalı olduğu trafik cezasına karışan bireyler trafikte karşılaşılan bazı durumlarda daha çok öfkelenmekte ancak öfkelerini ifade etme konusunda diğer grupla benzer özellikler göstermektedirler.

Tablo 26. Alkol kullanımı değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçeklerinin puanlarının karşılaştırılması

	Grup		Anlamlılık
	Alkol kullanımı var(n=123)	Alkol kullanımı yok(n=176)	
SÖÖ			
Saygısızlık/kabalık ¹	3,45±0,82	3,25±0,89	T=1,954 p=0,052
Trafik zabıtasının varlığı ¹	2,22±0,93	2,00±0,80	T=2,196 p=0,029
Saldırgan/düşmanca hareketler ¹	3,47±1,12	3,14±1,07	T=2,584 p=0,010
Kural ihlali ¹	3,42±0,93	3,29±0,93	T=1,117 p=0,265
Yavaş araç kullanma ¹	2,97±0,78	2,84±0,76	T=1,471 p=0,142
Trafik ortamı engelleri ¹	3,15±0,83	2,88±0,85	T=2,767 p=0,006
SÖİE			
Sözel ifade ¹	2,11±0,60	1,78±0,49	T=5,266 p<0,001
Bedenle ifade ²	1,1(1-3,3)	1(1-3)	Z=-2,479 p=0,013
Araçla ifade ²	1,4(1-3,80)	1,3(1-3)	Z=-3,263 p=0,001
Uyum sağlayıcı ifade ¹	2,58±0,62	2,69±0,58	T=-1,457 p=0,146
Öfke ifade endeksi ²	51(32-114)	45(32-96)	Z=-4,803 p<0,001

1: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

2: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

*p<0,05

Tablo 26’da alkol kullanımı değişkeni bakımından SÖÖ ve SÖİE alt ölçeklerinin puanları karşılaştırılmıştır. Alkol kullanımı olan bireyler, SÖÖ alt ölçeklerinden trafik zabıtasının varlığı, saldırgan/düşmanca hareketler ve trafik ortamı engelleri alt ölçeklerinde anlamlı olarak daha yüksek skorlara sahiptir (p<0,05). SÖİE alt ölçeklerinden de bedenle ifade, araçla ifade ve sözel ifade alt ölçeklerinde alkol kullanımı olan bireyler daha yüksek skorlar elde etmişlerdir ve öfke ifade endeksleri de anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Bu sonuçlara bakılarak alkol kullanımı olan bireylerin diğer bireylere oranla, trafikte daha fazla öfkelenedikleri ve öfkelerini ifade ederken, sözel ifade, araçla ifade ve bedenle ifade gibi olumsuz ifade biçimlerini daha çok kullandıkları söylenebilir.

Tablo 27. Sürücü öfke ölçeğinin bu araştırma için güvenilirlik değerleri

Ölçek	Soru Sayısı	Cronbach alfa
Saygısızlık/kabalık	9	0,89
Trafik zabıtasının varlığı	4	0,71
Saldırgan/düşmanca hareketler	3	0,84
Kural ihlali	4	0,77
Yavaş araç kullanma	6	0,80
Trafik ortamı engelleri	7	0,83
Sürücü Öfke Ölçeği(Toplam)	33	0,94

Tablo 28. Sürücü Öfke ifadeleri envanterinin bu araştırma için güvenilirlik değerleri

Ölçek	Soru Sayısı	Cronbach alfa
Öfkenin sözel ifadesi	12	0,89
Öfkenin bedenle ifadesi	10	0,89
Öfkenin Araçla İfadesi	10	0,87
Uyum sağlayıcı/yapıcı davranışlar	15	0,88
Sürücü Öfke İfadesi Envanteri(Toplam)	47	0,87

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Türkiye’de ilk defa, psikiyatriye başvuran bireylerle diğer bireylerin motorlu taşıt kullanımı sırasında trafikteki belli durumlara ne kadar öfkelenedikleri ve öfkelerini nasıl ifade ettikleri anket formları aracılığıyla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada ‘*sosyodemografik veri formu*’nun yanı sıra ‘*sürücü öfke ölçeği*’ ve ‘*sürücü öfke ifadeleri envanteri*’ kullanılmıştır.

Kontrol(K) grubu ve psikiyatriye başvuran bireylerin (P grubu) yaş, cinsiyet, alkol kullanım durumu, son 5 yılda trafik cezası gibi değişkenleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır. İki grup arasında ehliyet el konulma durumu, motorlu araç kullanma süresi, eğitim düzeyi bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ki-kare testi kullanılarak tespit edilmiştir.

Gruplar, yaş değişkeni bakımından karşılaştırıldığında, 18-34 yaş arası grubun trafikteki saldırgan/düşmanca hareketlere karşı 55-65 yaş arası gruba göre daha fazla öfkelenedikleri bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca 18-34 yaş arası grubun trafikte öfkelenediklerinde öfkelerini daha çok sözel yolla ve araçla ifade ettiği bulunmuştur. Ayrıca bu grubun öfke ifade endeksleri de daha yüksek bulunmuştur. K ve P grubu ayrı ayrı yaş değişkeni bakımından karşılaştırıldığında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar literatürle uyumludur. Ülkemizde de Eşiyok ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada 21-30 yaş grubu bireylerin öfkelerini daha fazla bedenle ve araçla ifade ettikleri bulunmuştur [69]. Yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da olumsuz öfke ifade biçimlerinin yaşla zıt yönde olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir[103]. Ayrıca 18-25 yaş arası bireylerin trafikte daha çok risk aldıkları ve daha çok ölümlü kazalara karıştıkları bilgisi de literatürde yer almaktadır[119].

Gruplar, cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırıldığında kadınlar, trafikte saldırgan/düşmanca hareketlere ve trafik ortamı engellerine daha fazla öfkelenmekte ancak öfkenin ifadesi söz konusu olduğunda erkeklere göre daha çok uyum sağlayıcı davranışları tercih etmektedirler. Erkekler ise kadınlara oranla öfkelerini daha çok bedenle ve araçla ifade etmektedirler. K ve P grubu, ayrı ayrı

cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırıldığında da trafikte öfke ifade biçimleri açısından benzer sonuçlar bulunmuştur. 2012 yılında İspanya’da yapılan bir araştırmada kadın sürücülerin trafikte daha çok uyum sağlayıcı/yapıcı ifadeler sergiledikleri bulunmuştur[76]. Deffenbacher ve arkadaşlarının, 1993 yılında yaptıkları bir araştırmada trafikte kadınlar ve erkekler arasında öfkelenme düzeyleri arasında anlamlı fark saptamamıştır[1]. İlginç olarak, 1994 yılında kadınların saldırgan ve düşmanca hareketlere ve trafik ortamı engellerine karşı erkeklere göre daha fazla öfkelenedikleri sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut çalışmanın sonuçları da kadınların bu iki duruma erkeklere nazaran daha fazla öfkelenediklerini, diğer trafikteki öfke sebepleri arasında fark olmadığını göstermektedir. Bir başka çalışmada ise erkeklerin daha fazla trafik kazasına karıştıkları belirtilirken kadınlarla erkekler arasında öfke düzeyleri açısından fark olmadığı bildirilmiştir[85]. Trafikte erkeklerin daha çok öfkelenediklerini belirten çalışmalar da mevcuttur[92].

Eğitim değişkeni açısından bakıldığında ise, lise ve altı eğitim gören bireylere göre diğer bireylerin trafikte daha fazla öfkelenedikleri ve daha yüksek öfke ifade endekslerine sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum ise örneklem oluşturulurken üniversite ve üstü eğitim alan bireylerin yaş ortalamalarının daha düşük olmasıyla açıklanabilir. Eğitim konusu belki de literatürde bu konuda en az üzerinde durulan konulardan olmuştur. Genel eğitim düzeyi ile trafikte öfke ve öfke ifade biçimleri ilişkisi net değildir.

Motorlu araç kullanım süresi bakımından gruplar karşılaştırıldığında, 20 yıl ve üzeri araç kullanan bireylerin daha fazla uyum sağlayıcı ifadeler kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca kendi hatası sonucu trafik cezası olan bireyler diğerleriyle karşılaştırıldığında, öfke düzeyleri arasında fark olmadığı ancak öfkelerini daha çok sözel yolla ve bedenle ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca bu grubun öfke ifade endeksleri de daha yüksek bulunmuştur. Karşı tarafın hatalı bulunduğu trafik kazasına karışanlar ve karışmayanlar arasında öfke düzeyi ya da öfke ifade biçimi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. İki tarafın da hatalı bulunduğu trafik cezasına karışan bireyler, diğerleriyle karşılaştırıldığında saygısızlık/kabalık, saldırgan/düşmanca hareketler ve yavaş araç kullanma

karşısında daha fazla öfke duydukları, öfke ifade biçimleri arasında ise anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular literatürle uyumlu olarak trafik kazaları ve olumsuz öfke ifade biçimleri arasında ilişki olduğuna işaret etmektedir.

Son 5 yılda trafik cezası olan bireyler diğer bireylerle karşılaştırıldığında, trafik zabıtasının varlığı, saygısızlık/kabalık, trafik ortamı engelleri karşısında daha fazla öfkelenedikleri, öfkelerini daha çok bedensel, sözel ve araç yoluyla ifade ettikleri saptanmıştır. Deffenbacher ve arkadaşları, sürekli trafik öfkesine sahip olan bireylerin trafikte daha fazla hız yaptıkları, daha sık kazaya yola açabilecek riskli davranışlar sergiledikleri, daha fazla konsantrasyon kaybı ve direksiyon hakimiyetinin kaybı gibi durumlar yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Ancak sürekli trafik öfkesine sahip bireylerle diğer bireyler arasında kaza oranları açısından fark bulamamışlardır[71].

Alkol kullanan bireyler, hiç alkol kullanmayan bireylerle karşılaştırıldığında trafik zabıtasının varlığı, saldırgan/düşmanca hareketler ve trafik ortamı engelleri karşısında daha fazla öfke duydukları saptanmıştır. Ayrıca bu sonuçlara göre alkol kullanan bireyler, trafikte öfkelerini daha çok sözel, bedensel ve araç yoluyla ifade etmektedirler. Olumsuz öfke ifadesinin bir göstergesi olarak öfke ifade endeksleri de anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmanın amacı doğrultusunda, K grubuyla P grubu sürücü öfke ölçeği ve sürücü öfke ifadesi envanteri ile karşılaştırıldığında, iki grup arasında hiçbir alt grupta anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ayrıca depresyon tanısı alan ve anksiyete bozukluğu nedeniyle tedavi gören bireyler ayrı ayrı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında da hiçbir anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmanın başında da bahsedildiği üzere, psikiyatriye başvuran tüm bireylerle diğer motorlu taşıt kullanan bireyler karşılaştırılmıştır. Bu açıdan psikiyatriye başvuran bireyler, diğer bireylerle kıyaslandığında trafikteki öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri arasında fark olmadığı söylenebilir. Ayrıca, anksiyete bozukluğu olan ve depresyon tanısı alan bireyler, diğer toplum bireyelerine göre trafikteki durumlara

benzer derecede öfkelenmekte ve trafikte öfke ifade biçimlerini benzer sıklıkla kullanmaktadırlar.

Bu çalışmaya göre trafikte öfkenin psikopatolojiden bağımsız olduğu elbette söylenemez. Yalnız 2 farklı popülasyon arasında genel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir. Çalışmaya katılan 148 psikiyatri hastasından 110 tanesi psikotrop ilaç kullanmaktadır. 38 tanesi ise ilaç-dışı müdahalelerle tedavi edilmektedir. Hastaların dağılımı Tablo 7’de görülmektedir. Psikiyatriye başvuran bireyler, aynı zamanda tedavi altında olan ya da geçmişte tedavi almış bireyleri temsil etmektedir. Psikiyatri hastalarının bir bölümünün yasal olarak ehliyet alamadığı da göz önünde bulundurulmuştur. Sonuçlar yorumlanırken bu durum dikkate alınmıştır.

Öfkenin trafikte sürücüyü daha çok riskli davranışlar almaya zorladığı bildirilmiştir. Agresif kişilerin daha sık trafik kazasına karıştıkları ve trafikte daha çok şiddet içeren davranışlar sergilediğine dair literatürde birçok çalışma da mevcuttur[120]. Donovan ve Marlatt(1982), trafikte şiddet içeren davranışlar sergileyen ve yüksek kaza oranları olan sürücülerin yüksek Buss-Durkee düşmanlık ölçeği skorlarına sahip olduklarını bildirmişlerdir[121]. Benzer şekilde Wilson ve Jonah(1988), agresyonun sürüş riskiyle ilişkisine dikkat çekmişlerdir[122]. Bu bağlamda psikiyatrik hastalıkların trafik kazalarıyla ilişkisine değinen çalışmalardan bahsetmekte de yarar vardır.

1969 yılında Crancer ve Quiring, şizofreni, kişilik bozukluğu ve nevrotik bozukluğu olan hastaların sürüş kayıtlarını kontrol grubuyla karşılaştırmıştır. Şizofreni hastalarıyla kontrol grubu arasında herhangi bir fark yokken, kişilik bozukluğu olanların %144, nevrotik bozukluğu olanların %49 daha fazla trafik kazasına karıştığı saptanmıştır[123]. Kişilik bozukluğu olan bireyler, spesifik bir popülasyon olarak daha dürtüsel özellikler göstermektedirler. Alkol ve madde kötüye kullanımı daha fazladır. Daha fazla risk alıcı davranışlarla ilişkili patolojik öğeler içeren bir patolojiye sahiptirler. Kurallara bağlı kalmakla ilgili sorunlar yaşadıklarından daha fazla trafik kazasına karışmış olmaları şaşırtıcı değildir. Kişilik bozukluklarının trafikte daha fazla öfkelenedikleri ve daha fazla olumsuz

öfke ifade biçimlerine sahip olduğu düşünülmektedir. Hasta popülasyonundan sadece 2 kişide kişilik bozukluğu vardır. Bu yüzden çalışmamızda kişilik bozuklukları ayrı bir kategori olarak genel popülasyonla kıyaslanmamıştır.

Buttiglieri ve arkadaşları, 1967 yılında yayınladıkları makalelerinde 165 psikiyatri hastasının trafikteki kaza ve şiddet kayıtlarını incelemiş ve genel popülasyonla arasında fark olmadığını ifade etmişlerdir[124]. Bu çalışma, bizim çalışmamızda da ifade ettiğimiz psikiyatri hastalarının öfke düşünceleri ve davranışları açısından genel popülasyonla benzer özellik gösterdiği sonucuna paralellik göstermektedir.

2017 yılında, İran'da kamyon ve otobüs sürücüleri üzerinde yapılan bir araştırmada, nevrotik bozukluğu olan kişilerin daha fazla trafik kazasına karıştıkları sonucu bulunmuştur. Depresyonun trafik kazalarını 2.4 kata kadar artırdığı ifade edilmiştir[125]. Depresyonun kişinin bilişsel fonksiyonlarını bozduğu bilinmektedir. Dikkat sorunu, psikomotor retardasyon depresyonda sık rastlanan durumlar olduğundan daha fazla trafik kazalarına karıştığı öngörülebilir bir durumdur. Trafikteki öfke düşünceleri ve davranışlarıyla doğrudan bir ilişkisi olduğundan bahsedilmemiştir.

Eelkema ve arkadaşları(1970), psikiyatri servisinde yatan ve motorlu taşıt kullanan 238 psikiyatri hastasının yatış öncesi ve yatış sonrasında trafik kazaları açısından fark olup olmadığını bu sürücülerin sürüş kayıtlarını inceleyerek araştırmışlardır. Kontrol grubuyla kıyaslandığında alkol bağımlısı olan kişiler, yatış öncesinde de yatış sonrasında da kontrol grubuna oranla daha fazla trafik kazasına karışmışlardır. Psikotik ve nevrotik hastalarda ise, yatış öncesinde daha fazla trafik kazası oranları saptanmışken, yatıştan sonraki süreçte kontrol grubuna oranla daha az trafik kazasına karışmışlardır. Kişilik bozukluğu olan bireylerin en yüksek kaza oranlarına sahip oldukları ve yatış sonrasında da kaza oranlarında minimal azalma olduğu saptanmıştır. Yatış öncesinde hasta grubunun kontrol grubuna oranla daha fazla trafikte şiddet içeren davranışlar sergilediği ve bu durumun kadın psikotik hastalar dışında yatış sonrasında da devam ettiği tespit edilmiştir. Bu durum, yatan hasta popülasyonunda kişilik bozukluğu ve alkol

bağımlılığı gibi tanıların fazla olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca bu çalışmada sadece sürüş kayıtlarından yola çıkılmıştır ve kayıt dışı durumlar gibi kısıtlılıklar da mevcuttur. Son olarak tüm erkek hasta gruplarında yatış sonrasında trafikte şiddet içeren davranışların arttığı ifade edilmiştir. 50 yıl öncesinde günümüzde kullanılan pek çok antipsikotik ilacın olmadığı düşünülürse yatarak tedavi gören hastaların yeterli tedavi görmedikleri düşünülmüştür.[4]

Trafik kazasına karışmış olan bireylerde eşlik eden psikiyatrik bozuklukların genel topluma oranla daha fazla olduğu bazı çalışmalarda öne sürülmüştür. Malt ve arkadaşları(1987), trafik kazası sonucu bir genel cerrahi bölümüne başvuran 112 hastanın %37'sinde eksen 1 patolojisi (yaklaşık yarısı madde kullanım bozukluğu), %21'inde eksen 2 patolojisi olduğunu bildirmişlerdir[126]. Şizofreni ve affektif bozuklukların bazı durumlarda tek başına trafik kazalarına sebep olabileceği de bazı eski yayınlarda ifade edilmektedir[4, 127].

Malta ve arkadaşları (2005), sürücü stres profilini kullanarak katılımcıları agresif ve agresif olmayan sürücü grubu olarak ayırmışlardır. 88 kişilik kolej öğrencisi üzerinde yapılan bu araştırmada; aralıklı patlayıcı bozukluk, alkol ya da madde kullanım bozukluğu, B kümesi kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranış bozukluğu anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. Anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bu araştırmada geçmişte ya da şimdi psikiyatrik komorbiditesi olduğu tespit edilen bireylerin çoğunun tedavi almamış olması dikkat çekicidir. Ayrıca agresif olmayan sürücü grubunda hiç kişilik bozukluğu tanısı konulmamıştır. Ek olarak agresif sürücüler daha fazla öfke problemleri ve çocukluk döneminde öfkeyle ilgili sorunlar olduğunu belirtmişlerdir[114].

Galovski ve Blanchard (2002) tedavi için başvuran ya da polis tarafından yönlendirilen 30 agresif sürücüyü 30 tane agresif olmayan sürücüyle karşılaştırmıştır. DSM-IV'e göre hazırlanmış "yapılandırılmış klinik görüşme formu"(SCID) ile kontrol grubunu ve agresif sürücülerini eksen 1 ve eksen 2 psikiyatrik patolojiler açısından taramışlardır. Agresif sürücü grubunun yüzde

80'inin en az bir tane 1. Eksen ve en az bir tane 2. Eksen patolojinin kriterlerini karşıladığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yüzde 33'ünün "aralıklı patlayıcı bozukluk" tanı kriterlerini karşıladığını bildirmişlerdir. Kontrol grubuyla yaptıkları karşılaştırmada ise "aralıklı patlayıcı bozukluk", alkol ve madde kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu tanılarının agresif sürücülerde anlamlı olarak daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır[113].

Dikkat eksikliği hiperaktivite(DEHB) bozukluğu olan bireylerin normal popülasyona göre yüzde 36 daha sık trafik kazasına karıştığı bildirilmiştir[109]. DEHB olan bireylerin trafikte daha fazla öfkelenildiği, daha sıklıkla agresif davranışlar sergilediği, daha fazla trafik kazasına karıştığı ve daha çok kural ihlali yaptıklarına dair literatürde pek çok araştırma vardır[110-112]. 13 çalışmanın değerlendirildiği bir metaanalizde de trafik kazaları riskinin artmış olduğu bildirilmiştir[128].

Genel olarak trafik psikolojisi alanında yapılan araştırmalar, trafik kazalarının ve trafikte yaşanan şiddet olaylarının psikopatolojiyle ilişkisinde bazı psikiyatrik tanıların ön planda olduğunu vurgulamaktadır. Alkol ve madde kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi tanıların trafikte risk doğurduğuna dair görüş birliği mevcuttur. Trafik kazaları öfke, dikkatsizlik, riskli davranışlar, kural ihlali, uykusuzluk, stresli araç kullanma sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Major depresyonu olan hastalarda depresyon atağı sırasında dikkat eksikliği ve psikomotor retardasyonun trafik kazaları açısından risk doğurabileceği öngörülebilir. Literatürde bunu destekleyen çalışmalar da yukarıda belirtildiği gibi mevcuttur. Ne var ki trafikteki öfke düşünceleri ve davranışları açısından depresyonu olan bireylerde fark olduğu bu araştırmaya ve daha önce yapılan araştırmalara bakılarak söylenemez. Anksiyete bozukluğu olan bireylerde trafik kazası riskinin diğer toplum bireylerinden daha yüksek olduğuna dair kanıt yoktur. Tek başına psikotik bozukluğu olan bireylerin günümüzde gelişmiş tedavi imkanları sayesinde trafikte güvenli araç kullanabilmeleri mümkün olmaktadır. Yoğun bilişsel yıkımla giden ve remisyonunda olmayan vakalar ehliyet kullanamamaktadır. Bu araştırmada ehliyeti olan ve aktif olarak araç kullanan bireyler değerlendirilmiştir ve aslında

işlevselliği iyi durumda olan psikotik bireyler araştırma örnekleminin bir kısmını oluşturmuştur. Çalışmamıza katılan psikotik bireylerin tamamı ilaç tedavisi altındadır. Tedavi altında olan psikotik bireylerde trafikteki öfke düşünceleri ve davranışları arasında genel popülasyonla fark olmadığı yeterli örneklem hacmi sağlanamadığından söylenemez.

Öfke duygusu, psikopatolojinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Kişinin kendisini öfkeli bir birey olarak tanımlaması ya da başkalarının kanaatinin bu yönde olması tek başına tanı koymak için elbette yeterli değildir. Trafikte yaşanan öfke ve bireyin sergilediği olumsuz davranışlar, psikopatolojinin düzelmesiyle ortadan kalkabilir. Trafik psikolojisi alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde de öfke duygusunu belli bir psikopatolojiye bağlama gereksinimi olmadığı görülmektedir.

Psikiyatrik hastalıklar ya da psikotrop ilaç kullanımı, kişiyi pek çok noktada olumsuz yönde etkileyebilir. Birçok ruhsal bozuklukta bilişsel işlevler de etkilenebilir. Bu çalışmada ise psikiyatri hastalarında ve diğer toplum bireylerinde trafikte öfke duygusu irdelenmiştir. Trafikte öfke düşüncelerinin ve öfke ifade biçimlerinin yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, eğitim, madde kullanımı, stresli yaşam biçimi gibi birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir. Psikiyatriye başvurmuş olan bireylerin diğer toplum bireylerinden farkı olmadığı saptanırken, genç yaş grubunda olma, erkek cinsiyet, alkol kullanımı gibi özelliklerin trafikte daha çok olumsuz öfke ifade biçimleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca trafikte daha çok öfkelenen bireylerin daha fazla trafik kazasına karıştıkları saptanmıştır.

Çalışmanın kısıtlılıklarından ilki, örneklemin oluşturulduğu klinik alkol ve madde kullanım bozuklukları olan bireylerin tedavi amacıyla başvurusunun olmadığı bir klinikte. Bağımlılık sorunu olan hastalar, AMATEM'e tedavi için başvurumaktadırlar. Çalışmaya katılan bireylerde alkol ve madde kullanım bozukluğu olup olmadığı sorgulanmamıştır. Katılımcıların hukuki endişeleri olabileceğinden madde kullanım bozukluğu hakkında doğru bilgi alınamayacağı ve hatalı sonuçlar ortaya çıkacağı düşünülmüştür. Ayrıca katılımcıların genel stres

düzeyini ölçen bir ölçek kullanılmamıştır. Çalışmada katılımcılardan doğru veri almak amacıyla soru sayısının olabildiğince az olmasına özen gösterilmiştir. Ek olarak psikopatolojisi olan bireylerin remisyonda mı yoksa hastalığın akut döneminde mi olduklarına dair veri yoktur. Çalışmanın temel amacı da iki popülasyon arasında genel bir kıyaslama yapmaktır.

Ülkemizde trafikteki öfke düşünceleri ve davranışlarıyla psikopatoloji arasındaki ilişkiyi psikiyatrik popülasyonda ilk defa karşılaştıran çalışma olduğundan bundan sonraki yapılacak çalışmalar için bazı öneriler sunmakta yarar görüyoruz. İlk olarak spesifik psikiyatrik patolojilerle genel popülasyon arasında yeterli örneklem hacminin oluşturulduğu şartlarda kıyaslama yapılması önerilebilir. İkinci olarak genel öfke düzeyi, trafikte öfke ve spesifik psikiyatrik hastalıkların birbirleriyle olan ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarla toplum bireyleriyle psikiyatriye başvuran bireyler arasında karşılaştırma yapılması da genel öfke düzeyi, trafikte öfke ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi değerlendirmede yol gösterici olacaktır.

6. SONUÇ

Trafikte öfke ve saldırgan davranışlar, motorlu taşıtların artmasıyla her geçen gün daha önemli bir sorun haline gelmiştir. İlgili literatür incelendiğinde, trafik psikolojisi alanında birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmaların, daha çok trafik kazalarının sebeplerini anlamaya ve buna yönelik çözümler üretmeye odaklandıkları görülmektedir. Bazı araştırmalarda da kişinin ruhsal durumuyla trafikte yaşanan olumsuz durumlar arasında bağ kurulmaya çalışılmıştır. Alkol ve madde kötüye kullanımının trafikte yaşanan şiddet olayları, riskli davranışlar ve trafik kazaları açısından risk doğurduğu konusunda görüş birliği mevcuttur. Diğer psikiyatrik patolojilerden dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kişilik bozuklukları tanıları da trafikte risk oluşturmaktadır.

Trafikte daha çok öfkelenen ve olumsuz ifade biçimlerini kullanan bireyler, daha çok trafik kazasına karışmaktadırlar. Alkol kullanan bireyler, trafikte daha çok olumsuz öfke ifade biçimlerini kullanmaktadırlar. Genç yaştaki bireyler, riskli sürücü kapsamında değerlendirilebilirler. Psikiyatriye başvuran bireylerle diğer bireyler arasında öfke düşünceleri ve davranışları açısından farklılık saptanmamıştır. Ayrıca depresyon tanısı alan ve anksiyete bozukluğu olan bireyler de spesifik olarak kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve diğer toplum bireylerinden farklılık göstermedikleri saptanmıştır.

7. KAYNAKLAR

1. Deffenbacher, J.L., et al., *Anger, aggression, and risky behavior: a comparison of high and low anger drivers*. Behaviour research and therapy, 2003. **41**(6): p. 701-718.
2. Abdu, R., D. Shinar, and N. Meiran, *Situational (state) anger and driving*. Transportation research part F: traffic psychology and behaviour, 2012. **15**(5): p. 575-580.
3. Lee, A.H. and R. DiGiuseppe, *Anger and Aggression Treatments: A Review of Meta-Analyses*. Current Opinion in Psychology, 2017.
4. Tsuang, M.T., M. Boor, and J.A. Fleming, *Psychiatric aspects of traffic accidents*. Am J Psychiatry, 1985. **142**(5): p. 538-546.
5. Yüksel, N., *RUHSAL HASTALIKLAR*. 4. ed, ed. N. Yüksel. 2014, ANKARA: Akademisyen Tıp Kitabevi. p:114.
6. Eckhardt, C., B. Norlander, and J. Deffenbacher, *The assessment of anger and hostility: A critical review*. Aggression and Violent Behavior, 2004. **9**(1): p. 17-43.
7. Biaggio, M.K., *Sex differences in behavioral reactions to provocation of anger*. Psychological Reports, 1989. **64**(1): p. 23-26.
8. Lindsay, W.R., et al., *Using specific approaches for individual problems in the management of anger and aggression*. British Journal of Learning Disabilities, 1998. **26**(2): p. 44-50.
9. Novaco, R.W., *Anger*, in *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. 2016, Elsevier. p. 285-292.
10. Deffenbacher, J.L., *Trait anger: Theory, findings, and implications*. Advances in personality assessment, 1992. **9**: p. 177-201.
11. Cannon, W.B., *The James-Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory*. The American journal of psychology, 1927. **39**(1/4): p. 106-124.
12. Morris, G., *Yaşam Boyu Gelişim, Psikolojiyi Anlamak (Çvr: Melike Sayıl)*, 1. Baskı, s, 2002: p. 341-407.
13. Öztürk, O., *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 2015: ANKARA. p. 45-56.
14. Hilgard, E.R., R.C. Atkinson, and R.L. Atkinson, *Introduction to psychology*. 1975: Oxford and IBH Publishing.

15. Çelik, H. and M. Otrar, *Saldırganlık envanterinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları*. 2009.
16. Miller, N.E., I. *The frustration-aggression hypothesis*. Psychological review, 1941. **48**(4): p. 337.
17. Berkowitz, L., *Frustrations, appraisals, and aversively stimulated aggression*. Aggressive behavior, 1988. **14**(1): p. 3-11.
18. Bandura, A., *Social learning theory of aggression*. Journal of communication, 1978. **28**(3): p. 12-29.
19. Bandura, A., D. Ross, and S.A. Ross, *Transmission of aggression through imitation of aggressive models*. Journal of abnormal and social psychology, 1961. **63**(3): p. 575-582.
20. Morris, C.G., *Psikolojiyi anlamak:(psikolojiye giriş)*. 2002: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
21. Beck, J.S., *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 2001.
22. Geçtan, E., *Varoluş ve psikiyatri*. 1990: Remzi Kitabevi.
23. Daş, C., *Bütünleşmek ve büyümek*. Ankara: HYB yayıncılık, 2006.
24. Psikanaliz, G.E., *sonrası*. İstanbul, Remzi Yayınları, 2000.
25. Ornstein, P.H., *Conceptualization and treatment of rage in self psychology*. Journal of clinical psychology, 1999. **55**(3): p. 283-293.
26. Deffenbacher, J.L., *Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger*. Journal of Clinical Psychology, 1999. **55**(3): p. 295-309.
27. Zillmann, D., *Excitation transfer in communication-mediated aggressive behavior*. Journal of experimental social psychology, 1971. **7**(4): p. 419-434.
28. Berkowitz, L., *On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis*. American Psychologist, 1990. **45**(4): p. 494.
29. Lazarus, R.S., *Emotion and adaptation*. 1991: Oxford University Press on Demand.
30. Beck, A.T., *Cognitive therapy and the emotional disorders*. 1979: Penguin.
31. Dryden, W., *Dealing with anger problems: Rational-emotive therapeutic interventions*. Sarasota, FL: Practitioner's Resource Exchange. 1990, Inc.
32. Ellis, A., *Anger: How t? Live With and Without It*. Secaucus. 1977, New Jersey, Citadel Press.
33. Baron, R.A., *The Prevention and Control of Human Aggression*, in *Human aggression*. 1977, Springer. p. 225-274.

34. Spielberger, C.D., et al., *Assessment of anger: The state-trait anger scale*. Advances in personality assessment, 1983. 2: p. 159-187.
35. Spielberger, C.D., *State-Trait anger expression inventory*. 1999: Wiley Online Library.
36. Deffenbacher, J., A. Stephens, and M. Sullman, *Driving anger as a psychological construct: Twenty years of research using the Driving Anger Scale*. Transportation research part F: traffic psychology and behaviour, 2016. 42: p. 236-247.
37. Alcázar-Olán, R.J., et al., *High and low trait anger, angry thoughts, and the recognition of anger problems*. The Spanish journal of psychology, 2015. 18.
38. Özer, A.K., *Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması*. Türk Psikoloji Dergisi, 1994. 9(31): p. 26-35.
39. Buss, A.H. and M. Perry, *The aggression questionnaire*. Journal of personality and social psychology, 1992. 63(3): p. 452.
40. Caprara, G.V., et al., *Indicators of impulsive aggression: Present status of research on irritability and emotional susceptibility scales*. Personality and Individual Differences, 1985. 6(6): p. 665-674.
41. Funkenstein, D.H., S.H. King, and M. Drolette, *The direction of anger during a laboratory stress-inducing situation*. Psychosomatic Medicine, 1954. 16(5): p. 404-413.
42. Kassinove, H. and D.G. Sukhodolsky, *Anger disorders: Basic science and practice issues*. Issues in comprehensive pediatric nursing, 1995. 18(3): p. 173-205.
43. Demirel, B., et al., *Farewell to the world: Suicide notes from Turkey*. Suicide and Life-Threatening Behavior, 2008. 38(1): p. 122-127.
44. Rosenzweig, S., *The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration*. Journal of personality, 1945. 14(1): p. 3-23.
45. Cook, W.W. and D.M. Medley, *Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI*. Journal of Applied Psychology, 1954. 38(6): p. 414.
46. Buss, A.H. and A. Durkee, *An inventory for assessing different kinds of hostility*. Journal of consulting psychology, 1957. 21(4): p. 343.
47. Novaco, R.W., *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. 1975: Lexington.
48. Haynes, S.G., et al., *The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study: I. Methods and risk factors*. American journal of Epidemiology, 1978. 107(5): p. 362-383.

49. Knight, R.G., et al., *Some norms, reliability and preliminary validity data for an SR inventory of anger: The Subjective Anger Scale (SAS)*. Personality and Individual Differences, 1985. **6**(3): p. 331-339.
50. Siegel, J.M., *The multidimensional anger inventory*. Journal of personality and social psychology, 1986. **51**(1): p. 191.
51. Spielberger, C.D., *Professional manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI)(research ed.)*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources. Inc.(PAR), 1988.
52. Linden, W., et al., *There is more to anger coping than "in" or "out"*. Emotion, 2003. **3**(1): p. 12.
53. al'Absi, M. and S. Bongard, *Neuroendocrine and behavioral mechanisms mediating the relationship between anger expression and cardiovascular risk: assessment considerations and improvements*. Journal of behavioral medicine, 2006. **29**(6): p. 573-591.
54. Balkaya, F. and N.H. Şahin, *Çok boyutlu öfke ölçeği*. Türk Psikiyatri Dergisi, 2003. **14**(3): p. 192-202.
55. Bitti, P.E.R., et al., *Dimensions of anger and hostility in cardiac patients, hypertensive patients, and controls*. Psychotherapy and psychosomatics, 1995. **64**(3-4): p. 162-172.
56. Miller, T.Q., et al., *Meta-analytic review of research on hostility and physical health*. Psychological bulletin, 1996. **119**(2): p. 322.
57. Sayar, K., A. Bilen, and M. Arıkan, *Kronik Ağrı Hastalarında*. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 2001. **2**(1): p. 36-42.
58. Öztürk, M.O. and A. Uluşahin, *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 2011: Nobel Tıp Kitapları.
59. Freud, S., *Mourning and melancholia*. The Psychoanalytic Review (1913-1957), 1924. **11**: p. 77.
60. Biaggio, M.K. and W.H. Godwin, *Relation of depression to anger and hostility constructs*. Psychological Reports, 1987. **61**(1): p. 87-90.
61. Bridewell, W.B. and E.C. Chang, *Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control*. Personality and Individual Differences, 1997. **22**(4): p. 587-590.
62. Sharkin, B.S., *Anger and gender: Theory, research, and implications*. Journal of Counseling & Development, 1993. **71**(4): p. 386-389.

63. Allen, J.A., et al., *Men in therapy: The challenge of change*. 1991: Guilford Press.
64. Moscovitch, D.A., et al., *Anger experience and expression across the anxiety disorders*. *Depression and anxiety*, 2008. **25**(2): p. 107-113.
65. Whiteside, S.P. and J.S. Abramowitz, *The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder*. *Depression and anxiety*, 2005. **21**(3): p. 106-111.
66. Novaco, R.W., *Anger and psychopathology*, in *International handbook of anger*. 2010, Springer. p. 465-497.
67. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 2013: American Psychiatric Pub.
68. Yasak, Y., et al., *Trafikte öfke: Sürücü Öfke Ölçeği'nin (SÖÖ) geçerlik ve güvenilirliği*. *Trafik ve Yol Güvenliği*, 2005. **3**: p. 4-6.
69. EŞİYOK, B., Y. YASAK, and İ. KORKUSUZ, *Trafikte Öe İfadesi: Sürücü Öe İfadesi Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenilirliği*. 2007.
70. Arnett, J.J., D. Offer, and M.A. Fine, *Reckless driving in adolescence: 'State' and 'trait' factors*. *Accident Analysis & Prevention*, 1997. **29**(1): p. 57-63.
71. Deffenbacher, J.L., et al., *Driving anger: Correlates and a test of state-trait theory*. *Personality and Individual Differences*, 2001. **31**(8): p. 1321-1331.
72. Iversen, H., *Risk-taking attitudes and risky driving behaviour*. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 2004. **7**(3): p. 135-150.
73. Lawton, R., et al., *Predicting road traffic accidents: The role of social deviance and violations*. *British Journal of Psychology*, 1997. **88**(2): p. 249-262.
74. Parker, D., et al., *Driving errors, driving violations and accident involvement*. *Ergonomics*, 1995. **38**(5): p. 1036-1048.
75. Reason, J., et al., *Errors and violations on the roads: a real distinction?* *Ergonomics*, 1990. **33**(10-11): p. 1315-1332.
76. González-Iglesias, B., J.A. Gómez-Fraguela, and M.Á. Luengo-Martín, *Driving anger and traffic violations: Gender differences*. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 2012. **15**(4): p. 404-412.
77. Deffenbacher, J.L., et al., *The Driving Anger Expression Inventory: A measure of how people express their anger on the road*. *Behaviour research and therapy*, 2002. **40**(6): p. 717-737.

78. Shinar, D., *Aggressive driving: the contribution of the drivers and the situation*¹. Transportation Research Part F: traffic psychology and behaviour, 1998. **1**(2): p. 137-160.
79. Anderson, C.A. and B.J. Bushman, *Human aggression*. Annual review of psychology, 2002. **53**.
80. Galovski, T.E. and E.B. Blanchard, *Road rage: a domain for psychological intervention?* Aggression and Violent Behavior, 2004. **9**(2): p. 105-127.
81. Deffenbacher, J.L., G.S. White, and R.S. Lynch, *Evaluation of two new scales assessing driving anger: The Driving Anger Expression Inventory and the Driver's Angry Thoughts Questionnaire*. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2004. **26**(2): p. 87-99.
82. Van Rooy, D.L., J. Rotton, and T.M. Burns, *Convergent, discriminant, and predictive validity of aggressive driving inventories: They drive as they live*. Aggressive Behavior, 2006. **32**(2): p. 89-98.
83. Hennessey, D.A. and D.L. Wiesensthal, *Gender, driver aggression, and driver violence: An applied evaluation*. Sex Roles, 2001. **44**(11-12): p. 661-676.
84. Eagly, A.H. and V.J. Steffen, *Gender and aggressive behavior: a meta-analytic review of the social psychological literature*. Psychological bulletin, 1986. **100**(3): p. 309.
85. Lonczak, H.S., C. Neighbors, and D.M. Donovan, *Predicting risky and angry driving as a function of gender*. Accident Analysis & Prevention, 2007. **39**(3): p. 536-545.
86. Sullman, M.J., J. Paxion, and A. Stephens, *Gender roles, sex and the expression of driving anger*. Accident Analysis & Prevention, 2017. **106**: p. 23-30.
87. Hatfield, J. and R. Fernandes, *The role of risk-propensity in the risky driving of younger drivers*. Accident Analysis & Prevention, 2009. **41**(1): p. 25-35.
88. Lajunen, T. and D. Parker, *Are aggressive people aggressive drivers? A study of the relationship between self-reported general aggressiveness, driver anger and aggressive driving*. Accident Analysis & Prevention, 2001. **33**(2): p. 243-255.
89. Vallieres, E.F., J. Bergeron, and R.J. Vallerand, *The role of attributions and anger in aggressive driving behaviours*. Traffic & Transport Psychology: Theory and Application/Ed. by G. Underwood. Amsterdam: Elsevier Ltd, 2005: p. 181-190.

90. Wickens, C.M., et al., *Age group differences in self-reported aggressive driving perpetration and victimization*. Transportation research part F: traffic psychology and behaviour, 2011. **14**(5): p. 400-412.
91. Tillmann, W. and G. Hobbs, *The accident-prone automobile driver: a study of the psychiatric and social background*. American journal of psychiatry, 1949. **106**(5): p. 321-331.
92. Herrero-Fernández, D., *Do people change behind the wheel? A comparison of anger and aggression on and off the road*. Transportation research part F: traffic psychology and behaviour, 2013. **21**: p. 66-74.
93. Parkinson, B., *Anger on and off the road*. British journal of Psychology, 2001. **92**(3): p. 507-526.
94. Ellison-Potter, P., P. Bell, and J. Deffenbacher, *The effects of trait driving anger, anonymity, and aggressive stimuli on aggressive driving behavior*. Journal of Applied Social Psychology, 2001. **31**(2): p. 431-443.
95. Gulian, E., et al., *Dimensions of driver stress*. Ergonomics, 1989. **32**(6): p. 585-602.
96. Delice, M., *Sürücüyü Öfkeliendiren Davranışların ve Sürücülerin Bu Davranışlara Verdiği Tepkilerin İncelenmesi/The Investigation of Factors Causing Anger on Drivers and the Drivers' Response Against these Factors*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2013. **17**(2).
97. Houston, J.M., P.B. Harris, and M. Norman, *The Aggressive Driving Behavior Scale: Developing a self-report measure of unsafe driving practices*. North American Journal of Psychology, 2003. **5**(2): p. 269-278.
98. Deffenbacher, J.L., et al., *The Driver's Angry Thoughts Questionnaire: A measure of angry cognitions when driving*. Cognitive therapy and research, 2003. **27**(4): p. 383-402.
99. Mizell, L., M. Joint, and D. Connell, *Aggressive driving: Three studies*. AAA Foundation for Traffic Safety, 1997: p. 1-13.
100. Eşiyok, B., Y. Yasak, and I. Korkusuz, *Anger expression on the road: validity and reliability of the driving anger expression inventory*. Turkish Journal of Psychiatry, 2007. **18**(3): p. 231-243.
101. Hennessy, D., *Evaluating driver aggression*. Unpublished Major Area Paper, 1999.
102. Hennessy, D.A., *The interaction of person and situation within the driving environment: Daily hassles, traffic congestion, driver stress, aggression, vengeance and past performance*. 2000.

103. Yasak, Y., A.D. Batigün, and B. Esiyok, *Trafik ve Stres: Stres ile Trafikte Öfke İfadesi Arasındaki İlişkide Sürücü Öfke Düşüncelerinin Aracı Rolü*. Türk Psikoloji Dergisi, 2016. **31**(78): p. 13.
104. Deffenbacher, J.L., et al., *Cognitive-behavioral treatment of high anger drivers*. Behaviour Research and Therapy, 2002. **40**(8): p. 895-910.
105. Kazemeini, T., B. Ghanbari-e-Hashem-Abadi, and A. Safarzadeh, *Mindfulness based cognitive group therapy vs cognitive behavioral group therapy as a treatment for driving anger and aggression in Iranian taxi drivers*. Psychology, 2013. **4**(08): p. 638.
106. Selzer, M.L., J.E. Rogers, and S. Kern, *Fatal accidents: The role of psychopathology, social stress, and acute disturbance*. American Journal of Psychiatry, 1968. **124**(8): p. 1028-1036.
107. Finch, J.R. and J.P. Smith, *Psychiatric and legal aspects of automobile fatalities*. 1970.
108. Alavi, S.S., et al., *The cognitive and psychological factors (personality, driving behavior, and mental illnesses) as predictors in traffic violations*. Iranian journal of psychiatry, 2017. **12**(2): p. 78.
109. Curry, A.E., et al., *Motor vehicle crash risk among adolescents and young adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. JAMA pediatrics, 2017. **171**(8): p. 756-763.
110. Barkley, R.A., et al., *Driving-related risks and outcomes of attention deficit hyperactivity disorder in adolescents and young adults: a 3-to 5-year follow-up survey*. Pediatrics, 1993. **92**(2): p. 212-218.
111. Barkley, R.A. and D. Cox, *A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance*. Journal of safety research, 2007. **38**(1): p. 113-128.
112. Richards, T.L., et al., *Driving anger and driving behavior in adults with ADHD*. Journal of Attention Disorders, 2006. **10**(1): p. 54-64.
113. Galovski, T., E.B. Blanchard, and C. Veazey, *Intermittent explosive disorder and other psychiatric co-morbidity among court-referred and self-referred aggressive drivers*. Behaviour research and therapy, 2002. **40**(6): p. 641-651.
114. Malta, L.S., E.B. Blanchard, and B.M. Freidenberg, *Psychiatric and behavioral problems in aggressive drivers*. Behaviour Research and Therapy, 2005. **43**(11): p. 1467-1484.

115. Ge, Y., et al., *The effect of stress and personality on dangerous driving behavior among Chinese drivers*. Accident Analysis & Prevention, 2014. **73**: p. 34-40.
116. Valero, S., et al., *Psychopathology and traffic violations in subjects who have lost their driving license*. Comprehensive psychiatry, 2017. **76**: p. 45-55.
117. Deffenbacher, J.L., E.R. Oetting, and R.S. Lynch, *Development of a driving anger scale*. Psychological reports, 1994. **74**(1): p. 83-91.
118. Yasak, Y. and B. Esiyok, *Anger amongst Turkish drivers: Driving Anger Scale and its adapted, long and short version*. Safety Science, 2009. **47**(1): p. 138-144.
119. Jonah, B.A., *Accident risk and risk-taking behaviour among young drivers*. Accident Analysis & Prevention, 1986. **18**(4): p. 255-271.
120. Schuman, S.H., et al., *Young male drivers: Impulse expression, accidents, and violations*. Jama, 1967. **200**(12): p. 1026-1030.
121. Donovan, D.M. and G.A. Marlatt, *Personality subtypes among driving-while-intoxicated offenders: relationship to drinking behavior and driving risk*. Journal of consulting and clinical psychology, 1982. **50**(2): p. 241.
122. Wilson, R.J. and B.A. Jonah, *The application of Problem Behavior Theory to the understanding of risky driving*. Alcohol, Drugs & Driving, 1988.
123. Crancer Jr, A. and D.L. Quiring, *The mentally ill as motor vehicle operators*. American journal of psychiatry, 1969. **126**(6): p. 807-813.
124. Buttiglieri, M.W. and M. Guenette, *Driving record of neuropsychiatric patients*. Journal of Applied Psychology, 1967. **51**(2): p. 96.
125. Alavi, S.S., et al., *Personality, driving behavior and mental disorders factors as predictors of road traffic accidents based on logistic regression*. Iranian journal of medical sciences, 2017. **42**(1): p. 24.
126. Malt, U., et al., *Psychopathology and accidental injuries*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1987. **76**(3): p. 261-271.
127. Noyes Jr, R., *Motor vehicle accidents related to psychiatric impairment*. Psychosomatics, 1985. **26**(7): p. 569-580.
128. Jerome, L., L. Habinski, and A. Segal, *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and driving risk: a review of the literature and a methodological critique*. Current psychiatry reports, 2006. **8**(5): p. 416-426.

8. ÖZET

Motorlu taşıtların yaşamımıza girmesi ve ülkemizde 22 milyonu aşkın bir sayıda olması, nüfus artışıyla birlikte yaşamımıza getirdiği kolaylıkların yanı sıra birtakım sorunlar ortaya çıkmıştır. Günlük hayatımızda karşılaştığımız ve medyada da sıkça rastladığımız trafikte öfke, şiddet, alkol ve uyuşturucu madde etkisi altında araç kullanma, kural ihlali, kazalar, can ve mal kaybı gibi pek çok olumsuz durum insanların hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Motorlu taşıt kullanan bireylerde herhangi bir sebeple ortaya çıkan öfke duygusunun riskli araç kullanımına ve trafik kazalarına yol açtığı bilimsel araştırmalarda gösterilmiştir. Ayrıca psikiyatriye başvuran bireylerde de öfke bir psikiyatrik hastalığın belirtisi olabilmektedir. Bu açıdan psikiyatrik tanı alan bireylerle diğer toplum bireyleri trafikteki öfke düşünceleri ve davranışları açısından “sürücü öfke ölçeği” ve “sürücü öfke ifadeleri envanteri” ile karşılaştırılmıştır. 148 kişi kontrol grubunu oluştururken, 151 kişi psikiyatriye başvuran bireylerden oluşmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda psikiyatriye başvuran bireylerle diğer bireyler arasında trafikteki öfke düşünceleri ve davranışları açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

9. ABSTRACT

Motor vehicles entering our lives and having a number of more than 22 million in our country, in addition to the conveniences it brought to our lives, it caused some problems. Many negative situations such as anger, violence on the highways, driving under the influence of alcohol and drugs, violation of rules, accidents, loss of life and property affect the lives of people negatively. It has been shown in scientific studies that the feeling of anger in individuals using motor vehicles causes risky vehicle use and traffic accidents. Anger can also be a symptom of a psychiatric disorder in individuals who apply for psychiatry. In this respect, individuals with psychiatric diagnoses and other community members were compared with turkish versions of “driving anger scale” and “driver anger expressions inventory” in terms of angry thoughts and behaviors in traffic. 149 people were the control group and 151 were the individuals who applied to psychiatry polyclinic. According to the statistical analysis, no significant difference was found between the individuals who applied to psychiatry and other individuals in terms of their anger thoughts and behaviors.

MOTORLU ARAÇ KULLANAN BİREYLERİN TRAFİKTEKİ ÖFKE DÜŞÜNCELERİ VE DAVRANIŞLARININ PSİKİYATRİYE BAŞVURAN BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Değerli katılımcılar;

Bu araştırmada psikiyatriye başvuran ve motorlu araç kullanan bireylerle, diğer motorlu araç kullanan bireylerin trafikteki öfke düşünceleri ve davranışları arasında fark olup olmadığının saptanması amaçlanmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlar bundan sonraki çalışmalar için yol gösterici olacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu form ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır, kimlik bilgileri kullanılmayacaktır ve anketler sadece bu araştırma için bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı istemezseniz yanıtlamaya son verebilirsiniz.

Anket soruları toplamda 7 sayfa, 3 bölüm ve 98 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde size ait bazı sosyodemografik bilgiler sorulmaktadır. İkinci bölümde “Sürücü Öfke Düşünceleri Ölçeği” ne ve üçüncü bölümde “Sürücü Öfke İfadeleri Ölçeği”ne ait sorular yer almaktadır. Her bölümün başında ilgili açıklamalar yapılmış olup, size uygun olanı işaretlemeniz rica olunur.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

0312 202 54 20

0312 202 54 22

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Selçuk Candansayar

Araştırma Görevlisi Dr. Ferit Şahin

Çalışmayı kabul ediyorsanız yandaki kutucuğu x ile işaretleyiniz. []

BÖLÜM 1: Aşağıdaki ankette size ait bazı sosyodemografik özellikler sorulmaktadır. Lütfen size uygun olan seçeneği daire içine alınız.

1. Cinsiyetiniz ve doğum yılınız? (örnek: erkek 1972, kadın 1982 gibi)

1. Erkek

2. Kadın

2.Eğitim Durumunuz Nedir?

1. Okur-yazar değil

2. Okur-yazar

3. İlkokul mezunu

4. Ortaokul mezunu

5. Lise mezunu

6. Üniversite ya da yüksekokulda halen okuyor ya da mezun

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar

2. Evli

3. Boşanmış

4. Dul

4. Daha önce bir psikiyatri doktoru tarafından teşhis edilen psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

(Lütfen cevabınız hayırsa 5. Soruyu cevaplamayın.)

1. Evet

2. Hayır

5. Psikiyatri doktoru tarafından söylenen teşhisiniz nedir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Depresyon

2. Kişilik bozukluğu

3. Anksiyete bozukluğu

4. Panik bozukluk

5. Bipolar duygulanım bozukluğu

6. Obsesif kompulsif bozukluk

7. Şizofreni

8. Sanrısız bozukluk(Delüzyonel bozukluk)

9. Konversiyon bozukluğu

10. Diğer. Lütfen belirtiniz.....

11. Bilmiyorum

6. Mevcut durumda psikiyatri doktoru tarafından reçete edilen bir ya da daha fazla ilaç kullanıyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

7. Kaç yıldır araba kullanıyorsunuz?

1. 1-5 yıl

2. 5-10 yıl

3. 10-20 yıl

4. 20 yıldan uzun süre

8. Bir aylık süre zarfında ne sıklıkla araç kullanırsınız?

1. 1-10 gün
2. 10-20 gün
3. 20-25 gün
4. 25-30 gün

9. Son 5 yılda hiç trafik cezası aldınız mı? Cevabınız evetse lütfen nedenlerini belirtiniz.(Kırmızı ışıkta geçmek, hız sınırını aşmak, alkollü araç kullanmak vb.)

1.
Evet.....
.....
2. Hayır

10. Hiç ehliyetinize el konuldu mu?(Cevabınız evetse lütfen nedenlerini belirtiniz.)

- 1.Evet.....
.....
2. Hayır

11. Hiç kendi hatanızdan ötürü trafik kazası yaptınız mı?

1. Evet
2. Hayır

12. Hiç diğer sürücünün hatasından ötürü trafik kazası yaptınız mı ?

1. Evet
2. Hayır

13. Alkollü içecek içer misiniz ?(Cevabınız hayır ise 15. ve 16. soruları cevaplamayınız.)

1. Evet
2. Hayır

14. Ne sıklıkla alkollü içecek içersiniz ?

1. Her gün
2. Haftada 1
3. Haftada 2-3
4. Ayda 1-3
5. Ayda 1'den seyrek
6. Sadece bazı özel toplantılarda
- 7.

Diğer(Belirtiniz.....)

15. Alkollü içeceği genellikle ne miktarda içersiniz ?

1. Bir kadeh/bardak/kutu
2. Birkaç kadeh/bardak/kutu
3. Kendimi kaybedene kadar
- 4.

Diğer(Belirtiniz.....
.....)

Bölüm 2: Aşağıda araç kullanırken karşılaşılabileceğiniz bazı durumlar belirtilmiştir. Tarif edilen olayın gerçekten başınıza geldiğini düşünmeye çalışınız. Daha sonra bu olayın sizi öfkelenendirme, sinirlendirme veya kıskırtma etme derecesini işaretleyiniz. Cevaplarınızı sağdaki baloncukları işaretleyerek belirtiniz.

		<u>Hic</u>	<u>Cok az</u>	<u>Biraz</u>	<u>Oldukca</u>	<u>Cok fazla</u>
1.	Yeşil ışık yandığında önünüzdeki araç hareket etmiyor.	O	O	O	O	O
2.	Yol şartlarına göre bir sürücü çok hızlı araç kullanıyor.	O	O	O	O	O
3.	Bir yaya caddenin ortasında yavaşlamanıza neden olacak şekilde yavaşça yürüyor.	O	O	O	O	O
4.	Bir sürücü sol şeritte yavaş sürerek trafiği engelliyor.	O	O	O	O	O
5.	Bir sürücü arka tamponunuza çok yakın araç kullanıyor.	O	O	O	O	O
6.	Bir sürücü zigzag yaparak araç kullanıp trafiği aksatıyor.	O	O	O	O	O
7.	Bir sürücü çevreyolunda aniden önünüze geçiyor.	O	O	O	O	O
8.	Park etmek için beklediğiniz alana araya giren başka bir sürücü park ediyor.	O	O	O	O	O
9.	Bir sürücü trafik akışına göre daha araç kullanıyor.	O	O	O	O	O
10.	Dağ yolundaki yavaş bir araç kenara çekmiyor ve diğer araçların geçişini engelliyor.	O	O	O	O	O
11.	Trafiği izleyen gizlenmiş bir polis aracı görüyorsunuz.	O	O	O	O	O
12.	Önünüzdeki sürücü arkaya bakmaksızın geri geliyor.	O	O	O	O	O
13.	Bir sürücü kırmızı ışık ya da dur işaretinde durmuyor.	O	O	O	O	O
14.	Gece araç kullanırken karşı yönden gelen bir sürücü uzun farlarını kısa konuma getirmiyor.	O	O	O	O	O
15.	Gece bir sürücü tam arkanızda uzun farları açık olarak araç kullanıyor.	O	O	O	O	O
16.	Yüksek hızdayken radara yakalandığınızı fark ettiniz.	O	O	O	O	O
17.	Bir sürücü siz onu geçmeye çalıştığınızda hızlanıyor.	O	O	O	O	O
18.	Park ederken yavaş hareket eden bir sürücü trafikte aksamaya neden oluyor.	O	O	O	O	O

19.	Trafik sıkışıklığında takılıp kaldınız.	O	O	O	O	O
20.	Arkanızda başka araç bulunmadığı halde yan şeritte seyreden bir sürücü geçişinizi beklemeden direksiyon kırıp önünüze geçiyor.	O	O	O	O	O
21.	Bir sürücü, araç kullanış biçiminize el-kol hareketleriyle küfrediyor.	O	O	O	O	O
22.	Uyarı işareti konulmamış derin bir çukura girdiniz.	O	O	O	O	O
23.	Bir sürücü sürüşünüz nedeniyle size korna çalıyor.	O	O	O	O	O
24.	Bir sürücü hız sınırının üzerinde araç kullanıyor.	O	O	O	O	O
25.	Arkasından bir şeyler sarkan kamyonun ardında araç kullanıyorsunuz.	O	O	O	O	O
		<u>Hic</u>	<u>Cok az</u>	<u>Biraz</u>	<u>Oldukca</u>	<u>Cok fazla</u>
26.	Bir sürücü sürüşünüz nedeniyle size bağırıyor.	O	O	O	O	O
27.	Bir polis memuru aracınızı yolun kenarına çekmenizi istiyor.	O	O	O	O	O
28.	Kötü koku veya mazot dumanı yayan bir aracın ardında araç kullanıyorsunuz.	O	O	O	O	O
29.	Trafikte aracınızın üzerine bir kamyonndan kum veya çakıl sıcıyor.	O	O	O	O	O
30.	Geniş ve uzun bir aracın arkasındasınız ve yolu göremiyorsunuz.	O	O	O	O	O
31.	Yol yapımına rastlıyorsunuz.	O	O	O	O	O
32.	Bir bisikletli yolun ortasında gidiyor ve trafiği yavaşlatıyor.	O	O	O	O	O
33.	Bir polis arabası trafikte size yakın seyrediyor.	O	O	O	O	O

Bölüm 3: Araç kullanan herkes zaman zaman öfke ya da kırgınlık hissedebilir, fakat araç kullanma esnasında sinirlenen insanların gösterdikleri tepkiler farklıdır. Öfkeli ya da kırgın olduklarında insanların tepkilerini tarif etmek için kullandıkları durumlar aşağıda belirtilmiştir. Araç kullanırken sizi sinirlendiren durumlarda genellikle verdiğiniz tepki veya davranış tarzınızın sıklığını sağdaki baloncukları işaretleyerek belirtiniz. Bu testte doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

		Hemen hiç	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
1.	Diğer sürücüye parmak hareketi yaparım.	O	O	O	O
2.	Diğer sürücünün tamponuna oldukça fazla yaklaşıyorum.	O	O	O	O
3.	Olduğumdan biraz daha hızlanırım.	O	O	O	O
4.	Diğer sürücünün önünü kesmeye çalışırım.	O	O	O	O
5.	Yüksek sesle diğer sürücüye söylenirim.	O	O	O	O
6.	Diğer sürücüyle ilgili olumsuz yorumlar yaparım.	O	O	O	O
7.	Bir süre diğer sürücüyü tam arkasından izlerim.	O	O	O	O
8.	Arabadan çıkmaya çalışır ve diğer sürücüye de çıkmasını söylerim.	O	O	O	O
9.	“Ehliyetini nereden aldın” gibi soruları bağırarak söylerim.	O	O	O	O
10.	Öfkemi ifade etmek için pencereyi açarım.	O	O	O	O
11.	Diğer sürücüye düşmanca bakarım.	O	O	O	O
12.	Diğer sürücüye yumruğumu sallarım.	O	O	O	O
13.	Diğer sürücüye dil çıkarırım.	O	O	O	O
14.	İçimden diğer sürücüye söylenirim.	O	O	O	O
15.	Diğer sürücüyü engellemek için hızlanırım.	O	O	O	O
16.	Diğer sürücünün yapmak istediklerini kasten engellerim.	O	O	O	O
17.	Diğer sürücünün tamponuna aracımın tamponuyla çarparım.	O	O	O	O
19.	Diğer sürücünün dikiz aynasına doğru farlarımı yansıtırım.	O	O	O	O
20.	Diğer sürücüyü yol kenarına çekilmesi için zorlamayı denerim.	O	O	O	O
21.	Diğer sürücüyü korkutmayı denerim.	O	O	O	O
22.	Diğer sürücülere bana yaptıklarının aynısı yaparım.	O	O	O	O
23.	Güvenli bir sürücü olmak için daha dikkatli davranırım.	O	O	O	O

24 .	Diğer sürücüyü düşünmemi engellemek için başka şeyler düşünürüm.	O	O	O	O
------	--	---	---	---	---

		Hemen hiç	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
25 .	Karşılık vermeden önce sonuçlarını düşünürüm.	O	O	O	O
26 .	Durumla ilgili pozitif çözümler düşünmeye çalışırım.	O	O	O	O
27 .	Gitmekte olduğum hızdan çok daha hızlı sürerim.	O	O	O	O
28 .	Diğer sürücüye yüksek sesle küfredirim.	O	O	O	O
29 .	Kendime bunun sinirlenmeye değmeyeceğini söylerim.	O	O	O	O
30 .	Onların seviyesine inmemeyi tercih ederim.	O	O	O	O
31 .	Diğer sürücüye içimden küfredirim.	O	O	O	O
32 .	Sakinleşmek için radyo veya müzik açarım.	O	O	O	O
34 .	Parmak hareketinden başka hareketler de yaparım.	O	O	O	O
35 .	Yapılabilecek olumlu şeyleri düşünmeyi denerim.	O	O	O	O
36 .	Kendime bulaşmaya değmeyeceğini söylerim.	O	O	O	O
37 .	Diğer sürücüye başımı sallayarak hareketini beğenmediğimi ifade ederim.	O	O	O	O
38 .	Diğer sürücüye bağırırım.	O	O	O	O
39 .	İçimden diğer sürücüyle ilgili olumsuz yorumlar yaparım.	O	O	O	O
40 .	Diğer sürücüye kötü kötü bakarım.	O	O	O	O
41 .	Arabadan çıkıp diğer sürücü ile fiziksel olarak kavga etmeye çalışırım.	O	O	O	O
42 .	Yolda kötü sürücülerin de bulunabileceğini kabul etmeye çalışırım.	O	O	O	O
43 .	“Ehliyetini nereden aldın?” gibi şeyler düşünürüm.	O	O	O	O
44 .	Sakinleşmek için derin nefes almak gibi şeyler yaparım.	O	O	O	O
45 .	Araç kullanırken gerilimli durumlar olabileceğini kabul etmeye çalışırım.	O	O	O	O
46 .	Diğer sürücüyü engellemek için yavaşlarım.	O	O	O	O
47 .	Yoldaki gerilimi düşünmemi engellemek için başka şeyler düşünürüm.	O	O	O	O
48 .	Kendi kendime “boş ver” derim.	O	O	O	O
49 .	Kazalardan sakınmak için diğer sürücülere daha çok dikkat ederim.	O	O	O	O

10.ÖZGEÇMİŞ

İsim: Ferit Şahin

Doğum Yeri Ve Tarihi: Yalova/27.01.1990

Telefon: 05373274251

E-MAIL: feritsahin.dr@gmail.com

Eğitim

Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara (halen)

Tıp Eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce), Ankara, 2014

Lise, Kasımoğlu Fen Lisesi, İstanbul, 2008

Yabancı dili: İngilizce, Çerkesçe

Deneyim

Pratisyen Hekim, Körfez Devlet Hastanesi, İzmit (09.2014-01.2015)