



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ALKOL - MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
BİREYLER ARASINDA ANTİSOSYAL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ
VE SALDIRGANLIK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

BÜŞRA DUMANLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2018

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ALKOL - MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI
ALMIŞ BİREYLER ARASINDA ANTİSOSYAL KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ VE SALDIRGANLIK İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

BÜŞRA DUMANLI
20157104

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. EBRU ÇAKICI

LEFKOŞA
2018

KABUL VE ONAY

Büşra Dumanlı tarafından hazırlanan “Alkol- Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireyler Arasında Anti-sosyal Kişilik Özellikleri ve Saldırganlık İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Ebru Çakıcı (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Prof Dr. Ebru, Çakıcı (Başkan)
Yakındoğu Üniversitesi

Ünvan, Ad, Soyad
Üniversite Adı ve Bölümü

Ünvan, Ad, Soyad
Üniversite Adı ve Bölümü

Ünvan, Ad, Soyad
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimde bana her türlü yardımını sağlayan, ihtiyaç duyduğumda desteğini esirgemeyen, tez sürecimde her türlü teorik bilgiye ulaşabilmemi sağlayan, teknik bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, bana bu çalışmayı önererek gün geçtikçe artan bağımlılık konusunda kendimi geliştirmemi sağlayan, saygıdeğer Bölüm Başkanımız ve aynı zamanda değerli Tez Danışmanım olan Prof. Dr. Ebru Çakıcı'ya, ayrıca süreç içinde her türlü yardımlarını gösteren, yardımcı olan tüm değerli hocalarıma bana ve tezime verdikleri emeklerinden dolayı teşekkürü bir borç bilirim. Sevgisini, saygısını, her türlü maddi ve manevi destek ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, hep yanımda olan sevgili aileme başta annem Sevim Dumanlı, babam Mehmet Dumanlı ve kardeşim Bahadır Dumanlı 'ya teşekkür eder ve minnet duyarım. Tez sürecinde yönlendirme yapan ve akademik destek sağlayan meslektaşım Uzman Psikolog Engin Değirmenci'ye teşekkürlerimi bildiririm.

ÖZ

ALKOL - MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLER ARASINDA ANTİSOSYAL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE SALDIRGANLIK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler arasında anti-sosyal kişilik özellikleri ve saldırganlık ilişkisi araştırılmaktadır. Araştırmaya Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ayaktan ve yatarak tedavi görmekte olan, DSM-5'e göre Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) tanısı almış 50 hasta alınmıştır. Kontrol grubu olarak da Manisa Devlet Hastanesi'nde tedavi görmekte olan 30 Diabetes Mellitus tanısı almış hasta alınmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Anti-sosyal Davranış Ölçeği ve Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) uygulanmıştır. Araştırma analiz sonuçlarına göre, AMKB tanısı almış katılımcıların çoğunluğu erkek (%94), ilkokul ya da ortaokul mezunu (%40), madde kullanım bozukluğunu tanısını 1 yıldan az süre önce almış (%48,0); madde kullanım tedavisini 1 yıldan az süre önce almış (%62,2); abi ya da kardeşi kendisi ile aynı tanıya sahiptir (%12,0). ADÖ toplam puanı ile BSP arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,600$); Fiziksel saldırganlık arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,441$); Sözel saldırganlık arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,466$); Düşmanlık arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,627$) bulunmaktadır. Katılımcıların yaşı arttıkça saldırganlık puanı düşmektedir, kaç yıldır alkol-madde kullandığı, kaç yıl önce tanı konduğu ve tedavi süresi saldırganlık puanıyla ilişkili bulunmamıştır. AMKB tanısı ile tedavi gören hastalarda antisosyal davranış özelliklerinin değerlendirilmesi saldırgan davranışların ön görülmesi ve kontrol edilmesi açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antisosyal Kişilik Özellikleri, Madde Bağımlılığı, Saldırganlık

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANTISOCIAL PERSONALITY TRAITS AND AGGRESSION AMONG INDIVIDUALS WITH ALCOHOL AND SUBSTANCE USE DISORDER

In this study, the relationship between antisocial personality traits and aggression among individuals diagnosed with alcohol or substance use disorder is examined. 50 patients, who were either on inpatient and outpatient treatment in Manisa Psychiatric Hospital and diagnosed with alcohol or substance use disorder (ASUD) according to DSM-5 participated in the research. The control group was formed from 30 patients diagnosed as Diabetes Mellitus in Manisa State Hospital. Personal Information Form, Anti-Social Behavior Scale (ASBS) and Buss-Perry Aggression Scale (BPAS) were applied to the participants in accordance with the aim of the research.

According to the results of the research analysis, the majority of the participants with ASUD were male (94%), primary school or secondary school graduate (40%), and diagnosed with substance use disorder less than one year ago (48.0%), received substance use treatment less than for one year (62.2%); and had one sister or brother who had the same diagnosis (12.0%). There was a strong negative correlation between ASBS total score and BPAS ($p < 0,05$ $r = -0,600$); a moderate negative correlation between physical aggression and ASBS total score ($p < 0.05$, $r = -0.441$); a negative moderate correlation between verbal aggression and ASBS total score ($p < 0.05$, $r = -0.466$); a strong negative correlation between hostility and ASBS total score ($p < 0.05$ $r = -0.627$). As the age of the participants increases, the aggression score decreases, the number of years of alcohol use, the number of years since the diagnosis, and the duration of treatment were not associated with the aggression score. The evaluation of antisocial behavioral characteristics in patients treated with ASUD diagnosis will be helpful in predicting and controlling aggressive behavior.

Keywords: Antisocial Personality Traits, Substance Use, Aggression

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BİLDİRİM	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZ	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR	xii
1.BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem durumu	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	1
1.3. Hipotez.....	2
1.4. Araştırmanın önemi	2
1.5. Sınırlılıklar	2
1.6. Tanımlar.....	2
2.BÖLÜM	3
KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	3
2.1. Anti-sosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB).....	10
2.2. Madde Bağımlılığı (MB)	12
2.3.Saldırganlık.....	15
2.4.Diyabet	18

3.BÖLÜM	21
YÖNTEM	21
3.1.Araştırma Modeli.....	21
3.2.Evren ve Örneklem.....	21
3.3.Veri Toplama Araçları	22
3.4.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	23
4.BÖLÜM	24
5.BÖLÜM	38
TARTIŞMA	38
6.BÖLÜM	42
SONUÇ VE ÖNERİLER	42
KAYNAKÇA	43
EKLER	51
EK 1 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU – 1	51
EK 2 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU – 2	52
EK 3 - ANTİSOSYAL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ (ADÖ)	53
EK 4 - BUSS-PERRY AGRESYON ÖLÇEĞİ	54
ÖZGEÇMİŞ	55

İNTİHAL RAPORU	56
ETİK KURUL ONAYI.....	57

TABLolar DİZİNİ

TABLO 2.....	25
TABLO 3.....	26
TABLO 4.....	26
TABLO 5.....	27
TABLO 6.....	27
TABLO 7.....	28
TABLO 8.....	28
TABLO 9.....	29
TABLO 10.....	30
TABLO 11.....	32
TABLO 12.....	34
TABLO 13.....	36

KISALTMALAR

AB: Alkol Bağımlılığı

AÖF: Anti-sosyal Davranış Ölçeği

ASKB: Anti-sosyal Kişilik Bozukluğu

BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

DM: Diabetes Mellitus

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Revision

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Revision

IBDM: İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus

IBODM: İnsüline Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision

SCID: DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem durumu

Madde kullanım bozukluğu günümüzde yaş farkı gözetmeksizin çok sık karşılaşılan bir durumdur. Günümüzde özellikle gençler arasında yaygın olarak kullanımı olan alkol, uyuşturucu, bonzai vb. maddelerin sağlık açısından zararları göz önünde bulundurulduğunda toplumun gidişatını olumsuz etkileyen ciddi bir sorunla karşı karşıya kalmaktayız. Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde madde kullanımıyla birlikte anti-sosyal kişilik özelliklerine sahip olan kişi saldırgan, agresif, tahammülsüz hal alır. Kendisini ve çevresini olumsuz yönde etkileyen davranışlarda bulunabileceği gibi toplumsal açıdan da düşünecek olursak sağlıklı olmayan iletişim, kişileri zor durumlara sokan davranışlarda bulunabilirler. Toplumun bu şekilde şekillenmesinde bu derece etkili olan maddelerin araştırmalara konu olması da kaçınılmazdır. Bu nedenlerle bu çalışma yapılmaktadır.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin, anti-sosyal kişilik özellikleri ve saldırgan davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek hedeflenmektedir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu gibi kronik bir hastalık olan diyabet (DM) tanısı almış hastaların, ASKB ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırılması hedeflenmektedir.

1.3. Hipotez

1. Anti-sosyal kişilik özelliklerinin artması, saldırgan davranışları artırır.
2. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin, kontrol grubuna göre anti-sosyal kişilik özelliklerinin bulunması ihtimali daha yüksektir.
3. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin saldırgan davranışlarda bulunması ihtimali, kontrol grubuna kıyasla daha yüksektir.

1.4. Araştırmanın önemi

Çağımızda gittikçe ilerleyen madde kullanım bozukluğu konusuna dikkat çekmek, bu konuda araştırmalar yaparak bilime katkıda bulunmak ve yapılan araştırmalar gündeme geldikçe, madde kullanımını azaltılmasına fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlı sayıda kişilerle sadece Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM'de ve Manisa Devlet Hastanesi'nde yapılması, katılımcılara sadece öz bildirim ölçeklerinin uygulanması, gözlem ve ya ailelerle görüşmelerin yapılmaması araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

1.6. Tanımlar

Antisosyal kişilik bozukluğu duygudaşlık becerisine sahip olamama, zarar verici davranışlarda bulunmaya meyili, suça dahil olma, saldırganlık gibi semptomların öne çıktığı bir kişilik bozukluğudur. Kişi, herhangi bir sebeple ruh sağlığını,duyumsamasını,davranış ve tutumunu etkilemek,değiştirmek üzere kimi zaman bilinç ve bilgi birikimiyle, kimi zamanda bunlar olmaksızın madde kullanmaya eğilmesidir. Saldırganlık, Fiziksel, sözlü ya da dolaylı yoldan kendisine veya bir başka kişiye zarar vermeyi hedef alan bir davranıştır.

2.BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Alan yazında ASKB tanısı sıklıkla alkol ve madde kullanımıyla ilişkili gösterilmektedir. Algül vd. (2007), adli gözlem amacıyla yatırılan ASKB tanısı konan 124 erkek hasta arasında yaşam boyu psikoaktif madde kullanım oranını %90.3 , MKB ek tanısını ise %75.8 oranında bulmuştur. Evrensel ve ark. (2016) 96 ASKB tanılı bireyi 97 kontrol olgusuyla karşılaştırdıklarında alkol ve madde kullanım oranını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Semiz ve ark. (2007) psikiyatri polikliniğine başvuran ASKB tanısı almış 615 genç erkek olguda yaşam boyu MKB oranının %88.5 bulmuştur.

Eylül 2003 -Eylül 2005 yılları arasında Yüncü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada EGEBAM'a başvuruda bulunan 323 olgularda sırayla esrar (%75.2), inhalan (%53.8), ekstazi (%43.6), alkol (%43.2), benzo (%31.4), kokain (%2.6), hap (diğer) (%1.7), opioid kullanımın (%0.3) varlığı ayrıca çocuk ve ergen madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bir takım klinik parametreler bakımından yetişkin madde kullananların farklı bir hasta grubu olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Yüncü vd, 2006). Canning ve arkadaşlarının (13) yaptığı çalışmada ise kronik hastalıklı ergenlerin depresif yakınmaları ve anksiyeteleri kontrollerden daha az olmakla birlikte; savunucu tutumlarının ön planda olduğu ortaya çıkmıştır (Özmen ve Başer, 2011).

Duygu- davranış bozukluğu yaşayan çocuklarda, Huessman, Eron ve Lefkowitz (1984)erken müdahalenin önemini vurgulamış ve 600'den fazla katılımcıyla yaptıkları çalışmalarında, erken yaşlarda görülen saldırgan

davranışların ileriki yaşlarda görülen saldırgan davranışlarla yüksek derecede ilişkili olduğu, fiziksel saldırganlığın, tacizin ve kriminal suçların içinde olduğu antisosyal davranışların önceden öngörülebileceğini ortaya koymuşlardır (Huessman, Eron, Lefkowitz, 1984 aktaran Başar ve Özdemir, 2015). Ayrıca 60'lı yıllarda Robins (1966) çocukluğun erken yaşlarında (8 yaş öncesi) başlayan saldırganlık ile ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde oluşan antisosyal davranışların şiddet düzeyi arasında bir ilişkinin varlığından bahsetmiştir (Robins, 1966 aktaran Başar ve Özdemir, 2015).

Türkçapar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre, olgular askerliğini yapmakta olan antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı olan 72 erkek ile çalışıldı. 72 kişiden 20 kişisinde depresif bozukluk tanısı bulunmaktadır. Yaş ve sosyo ekonomik özellikler olarak aynı özelliklere sahip, askerliğini yapmakta olan kontrol grubu ise 40 bireyden oluşmaktadır. Çalışmanın amacı bu bireylerdeki öfke ve depresyon düzeyinin ölçülmesi hedeflenmektedir. Çalışma sonucunda depresyonla birlikte bastırılmış öfkeninde ilişkili olabileceği varsayımının antisosyal kişilik bozukluğuna ek olarak depresyonu olan olgu grubunda tam olarak desteklenmemiş olup, bu kişilerde normal kontrollere göre hem bastırılmış öfke, hem de dışa vurulan öfke düzeyleri yüksek olduğu saptanmıştır (Türkçapar vd, 2004).

Çöpür ve arkadaşları tarafından 1991 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan araştırmada, 197 madde bağımlısı ve madde kötüye kullanım tanısı bulunan ve 40 ASKB tanısı bulunan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Hastaların çoğunluğu ilkökul mezunudur. Herhangi bir maddeye olan bağımlılık ve madde kötüye kullanımın çeşitleri araştırıldığında, eroin, morfin ve benzeri uyuşturucu bağımlılığının %78.7, esrar bağımlılığının %5.1, en az bir madde kullanımına olan bağımlılığın %8.1 oranlarında olduğu ve bunların da birçok maddenin kötüye kullanımını devam ettirdiği sonucuna varılmıştır. 197 hastanın 13 kişisine ASKB kişilik tanısı konmuş, 63 kişisinde ASKB özellikler tespit edilmiştir. Hastaların önceden suç işleyip işlemediğine bakıldığında, önceden uyuşturucu kullanımının %36.9, çalma suçunun %17.4, yaralama suçunun %10.5 oranlarında olduğu

bulunmuştur. ASKB tanısı bulunan hastaların son işlemiş oldukları suçlar incelendiğinde ise, uyuşturucu madde kullanımı %18, yaralama %16, çalma %10, adam öldürme %8.0 oranında bulunmuştur. Bu hastaların geçmişteki suçları incelendiğinde, en fazladan en aza doğru suç oranları hırsızlık, uyuşturucu madde kullanımı ve yaralamadır. Hastaların geçmişteki suç işleme oranlarına genel olarak bakıldığında, madde bağımlısı ve madde kötüye kullanım tanılı hastaların %36.5'inin en az bir suç, %33'ünün birden çok suç işlediği; ASKB tanısı olan hastaların ise %25'inin en az bir suç, %55'inin ise birden çok suç işlediği bulunmuştur (Çöpür vd, 1991).

Adana Büyükşehir Belediyesi sınırlarında, Karataş'ın yaptığı bir araştırmada ise, orta öğretim okulları arasından toplamda 260 öğrenci olmak üzere, lise 9. 10. ve 11. Sınıflarında okuyan öğrencilerin cinsiyeti, istediği okula gidip gitmeme, sınıf düzeyi ve değişkenler açısından saldırganlık ve öfke düzeyleri incelenmiş aynı zamanda da saldırganlık ve öfke ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda, öğrencilerin fiziksel saldırganlık düzeylerinde cinsiyetleri açısından, öfke düzeylerinde istedikleri okula gidip gitmemeleri açısından, saldırganlık ve öfke düzeylerinde, sınıf düzeyleri açısından anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. Dolaylı saldırganlık ise, alan türü açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Saldırganlık ve öfke arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Karataş, 2008).

Altekin ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı bir araştırmada Tip 2 diyabet hastası olan 40 bireyle çalışılmıştır. Çalışma sonucunda diyabetli kişilerin öfkeli kişilik yapılarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Altekin vd, 2006).

İlk kez psikiyatri kliniğine başvurusu bulunan, 100 evli kadın hastaya SCID-I uygulanmış ve aile içi fiziksel şiddet üç kuşağın klinik görüşme ile araştırılması hedeflenmiştir. Fiziksel şiddet saptanan ve saptanmayan olarak 2 grup oluşturulup sosyo-demografik ve aile yapısı özellikleri açısından karşılaştırma yapılmıştır. Hastaların % 63'ü çocukluk yıllarında, % 62'si evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet görmüş, % 51'i de çocuğa fiziksel şiddet uygulamıştır. Eşi tarafından şiddet gören ve şiddet görmeyen bayanlar arasında eğitim seviyesi, meslek, ailenin ekonomik geliri, evlenme yaşı, evlilik şekli, çocuklukta şiddet görme durumu bakımından fark bulunmayıp, genç yaşın, alkol tüketen eş ve

kayınvalide ile aynı evde yaşamanın eşin şiddetine maruz kalma riskinin anlamlı şekilde artırdığı bulunmuştur (Vahip ve Avşargil, 2006).

Yumru ve arkadaşlarının 2001- 2004 yıllarında Gaziantep üniversitesi hastanesinde yaptığı bir çalışma ise; adli psikiyatrik olarak incelenmiş 100 katılımcıdan oluşmaktadır. Madde bağımlılığı tanısı bulunan katılımcılarla, madde kötüye kullanımı tanısı bulunan olgu grubuna göre istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde suç öyküsü sayısının daha fazla olduğu saptanmış, kişilerin önceden işlemiş oldukları suç türlerinin dağılımına bakılarak, %5.2'sinin öldürme girişimi, %8.2'sinin fiziksel saldırı, %19.8'inin hırsızlık, %60.4'ünün madde bulundurma gibi nedenlerle cezaya tabi tutuldukları görülmüştür (Yumru vd, 2005).

Başka bir çalışmaya bakıldığında ise, 2001 tarihinde Türkiye'de bulunan, 9 ilden katılımcı olarak alınan ilkokul ve ortaokulda öğrenim gören çocuklara uygulanmış olan bir anket çalışmasıdır. Toplamda 24,000 öğrenciyle çalışılmıştır ve çalışmada tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının yaygınlığının oldukça yüksek oranlarda olduğu sonucuna varılmıştır. Ortaokul öğrencileri arasında tütün ve tütün ürünlerinin kullanım yaygınlığı %50'den fazla bulunmuştur. Alkol kullanımıyla birlikte diğer maddelerin kullanımının en yaygın görüldüğü illere bakıldığında, ortaöğretim öğrencilerinde İzmir'de (%64,7), ilköğretim öğrencilerinde ise Eskişehir'de (%14.6) bulunan rakamlar dikkat çekicidir. Kapsamlı bir şekilde değerlendirildiğinde ise, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ve alkol haricinde sıklıkla kullanılanı olan maddeler uçucu maddeler olarak saptanmıştır. Ortaokul öğrencilerinde %5.1 iken, ilkokul öğrencilerinde ise bu durum %3.2'dir. Sıklıkla daha az kullanılan diğer maddeler ise ekstazi (%2.5), eroin (%2.5) ve kokain (%2.4) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, öğrencilerde bağımlılık yapıcı narkotik ilaçların kullanımının (%2.8) düşük oranda olduğu bulunmuştur. Ancak doktor reçetesiyle temin edilmesine rağmen sakinleştirici ilaçların kullanımı da (%5.2), uçucu maddeler kadar yaygın olarak kullanıldığı sonucuna varılmıştır (Ögel ve Liman, 2003).

Bir başka araştırmada, silahlı çatışmaya bağlı TSSB tanılı kişilerde alkol-sigara kullanım oranları ve öfke düzeyleri ile saldırgan davranışların niteliği ve adli sonuçlar arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere 38 katılımcı çalışmaya alındı.

Katılımcıların travmatik yaşantı, alkol-sigara kullanım miktarlarının öncesi ve sonrası, saldırgan davranışları incelendi. TSSB' unda saldırganlık ve öfke düzeyinde yükseklik ve alkol kullanım birlikteliğinin ailesel-marital sorunlara, evliliğin bitimine, adli sorunların artmasına ve tutuklanılmaya, self mutilasyon ve ağır bedensel yaralanma oranlarının artmasına, eş ve çocuklarına fiziksel şiddete, depresyona ve intihar gibi ağır derece ruhsal sorunların gelişmesine sebep olduğu öfke/saldırganlık ve madde kullanımı gibi aşırı uyarılmışlık belirtilerinin dikkatle incelenmesi gerektiğinin sonucuna ulaşılmıştır (Öznur vd, 2014).

Erzurum il ve ilçelerinde 430 öğrenciyle yapılan bir başka çalışmada ise; ilköğretim 2. kademe öğrencilerinin saldırganlık özellikleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Bu değişkenler arasında cinsiyet, yaş, eğitim şekli, annenin ve babanın hayatta olması, yaşanan yerleşim yeri, disiplin cezası alıp almama ve akademik başarı değişkenleri kullanılmıştır. Araştırmada öğrencilerin saldırganlık özellikleri ile ilgili veriler, öğrencilerin belli düzeyde saldırganlıklarının olduğu kanısına varılmıştır (Dilekmen vd, 2011).

Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi'nce İstanbul ilinde (AMATEM) 1995 yılında bulunan liseli öğrenciler arasında yaptığı bir araştırmada ise %6 oranında madde bağımlısı olduğu anlaşılmıştır (Gökler ve Koçak, 2008). Altındağ ve arkadaşları tarafından sürdürülen bir başka araştırmada Şanlıurfa ilinde bulunan üniversiteli öğrencilerde ömür boyu tütün ve tütün ürünleri, madde ve alkol kullanımını sırasıyla %64.4, 30.4 ve 2.3 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde 8 üniversitede 1. sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %22.9'u alkolü kullandığı, %3'ünün ise uyuşturucu madde kullandığı bulunmuştur (Albayrak ve Balcı, 2014).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nce (TUBİM), 2011 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti'nde, madde kullanım yaygınlığı araştırmasında otuz iki ilde yapılan ve toplamda 129 okuldan 11812 öğrencinin katıldığı araştırmada, öğrencilerin %26.7'sinin sigara, puro, nargile vb. bir tütün ürünü kullanmakta olduğu, %19.4'ünün alkollü içecek denemiş, %2.2'sinin hastalık sebebi haricinde ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Öğrenciler arasında, yasadışı uyuşturucu bir maddenin kullanım oranı %1.5 olarak bulunmuş olup,

kızlarda %0.7, erkek öğrencilerde ise %2.3 olarak hesaplanmıştır (Albayrak ve Balcı, 2014).

Bir başka araştırmada, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde adli gözlem baz alınarak yatırılan kişilerden ASKB tanısına sahip 124 erkek birey araştırmaya katılmıştır. Her hastaya Saldırganlık Ölçeği ve sosyo-demografik özelliklerini, madde kullanım tanıklığını sorgulayan yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. Olgular, şiddet içeren suç işleme öyküleri göz önünde bulundurularak iki gruba ayrılmış ve karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, ASKB tanısı konulan erkek bireylerin %90.3'ünde ömür boyu psiko-aktif madde kullanma öyküsünün bulunduğu, katılımcıların %75.8'inde ise ASKB ve ayrıca MKB tanısının bulunduğu tespit edilmiştir. Şiddet suçuna sahip ASKB tanılı kişilerin MKB kişilere oranı, suç davranışına sahip olmayan ASKB tanılı kişilerden pozitif yönde güçlü olarak bulunmuştur. MKB tanısına sahip ASKB tanılı kişilerin saldırganlık düzeylerinin, istatistiksel olarak da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Algül vd, 2007).

Şekertekin'in (2003) yılında spor eğitimi bulunan- bulunmayan üniversiteli kız öğrencilerinin uyum düzeylerinin, saldırganlık ve kişilerarası ilişki tarzlarının karşılaştırdığı bir araştırmada, spor eğitimi alan ve almayan üniversite bayan öğrencilerin, antisosyal eğilimleri spor yapanların tersine anlamlı çıkmıştır (Şekertekin, 2014).

MKB ile ASKB arasında güçlü bir ilişkinin var olduğu bilinen bir gerçekliktir. Epidemiyolojik çalışmalarda, ASKB olan kişilerin % 83,6'sında madde kötüye kullanımı tanısı bulunduğu görülmektedir. Uzun ve ark., 500 ASKB tanılı bireyde yaşam boyu madde kullanım oranını %86 olarak saptamış ve en fazla kötüye kullanılan maddelerin sırasıyla alkol (%75,6), esrar (%67,4) ve uçucu maddeler (%35,6) olduğunu saptamıştır (Algül vd, 2007).

Certel vd. (2014) yılında Antalya'da öğrenim gören ortaokul öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada, antisosyal davranışlarını cinsiyet, yaş, ilde ve ilçede öğrenim görme ve ailenin çocuğuna olan tutum değişkenlerine göre araştırmak hedeflenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin antisosyal inanç ve tutumları cinsiyete, yaşa, ilde veya ilçede öğrenim görme ve ailenin çocuğuna

sergilediği tutum değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir (Certel vd, 2014).

Turhan ve arkadaşlarının Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Ziraat Fakültesi ve Reyhanlı Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda, 2011 yılında; 396 öğrenciyle yaptığı bir araştırmada; sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının yaygınlığını ve etkileyen faktörleri üniversite öğrencileri üzerinde araştırmak hedeflenmiştir. Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı Hatay'daki üniversite öğrencilerinde oldukça yaygın olarak bulunmuştur. Kaygının yüksekliği ve sosyal desteğin düşüklüğü ile uyuşturucu madde kullanımı arasında ilişki olduğu, erkek öğrencilerde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının daha yüksek, babasında, kardeşinde sigara ve alkol kullanımı öyküsü olanlarda sigara ve alkol kullanımı daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bunların haricinde yakın akrabalar arasında uyuşturucu madde kullanımı olanlarda, uyuşturucu madde kullanımının yüksek olduğu saptanmıştır (Turhan vd, 2011).

8 yaşından itibaren boylamsal bir şekilde gözlemlenen denekler üzerinde yapılan bir çalışmada; suçlu, anne-babanın düşük zeka düzeyine sahip olması, kalabalık aile ve anne-babanın olumsuz davranışları; bunların dışında alkol ya da madde bağımlısı baba; çocukluk çağında anneden fiziksel şiddet görme gibi etkenlerin yetişkinlikte antisosyal kişiliğin oluşmasında etkilidir. Türk örnekleme yapılmış bir araştırmaya göre ise; şiddet suçu bulunan AS kişilerde; aile bireylerinin eğitim seviyesi ve ekonomi seviyesinin düşük olduğu, aile bağının ise zayıf olduğu sonucuna varılmıştır (Sardoğan ve Kaygusuz, 2006).

Başka bir çalışma ise, ASKB olan hastalarda öfke ve depresyon ilişkisini incelemek amacıyla çoğunluğunun madde kötüye kullanımı ve ya madde bağımlılığından oluşan askerliğini yapmakta olan DSM-III-R'ye göre yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID) ile ASKB tanılı 72 erkek hastadan oluşmaktadır. Ayrıca 72 kişiden 20 kişisi DSM-IV depresif bozukluk tanılarını karşılamaktaydı ve kontrol grubu olarak yaş ve sosyo-ekonomik özellikleri aynı olan, askerliğini yapmakta olan 40 birey seçildi. SÖÖTÖ puanlarına göre sürekli öfke düzeyi, bastırılan öfke ve dışa yansıyan öfke

düzeyleleri depresyonu olan ve depresyonu olmayan ASKB hastalarında kontrol grubuna göre yüksek olup, ayrıca hasta grubunda kontrollere göre bastırılmış öfke ve dışa vurulan öfke düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Türkçapar vd, 2004).

Özdemir'in ülkemizde yaptığı bir çalışmada, cinayete meyilli davranışlarda bulunan yüz otuz altı olgu incelenmeye alınmış ve hastaların % 21,3'ünün kişilik bozukluğu tanısına sahip olduğu, bu bireylerin çoğunun anti-sosyal kişilik yapısında olduğu ve hastaların %37,9'unda aynı zamanda MKB'nun da bulunduğu saptanmıştır (Algül vd, 2007).

2.1. Anti-sosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB)

Kişilik, kişiyi başkalarından ayıran doğuştan gelen ve sonradan kazanılan, tutarlı olarak sergilenen özelliklerin tamamıdır. Kişilik, bireyin duygusal, fiziksel, sosyal özelliklerinin süreklilik gösteren yanlarını kapsamaktadır (Özdemir ve ark, 2012). Önemli kuramcılardan olan Thomas ve Chess, biyolojik ve yapısal kökenli yatkınlığın kişilik oluşumundaki önemini altını çizmiş ve kişide doğuştan itibaren ergenliğe kadar yaptıkları gözlemlerde, ilerdeki birçok kişilik özelliklerinin gelişimindeki iki önemli özellik olan, çocukların "aktivite biçimleri" ve "uyum yetenekleri" olarak öne sürmüşler ve daha sonra bu gözlemlerini genç erişkin dönemle de birleştirerek kişiliğin aslında ömürboyu gelişme sürecinde olduğu kanısına varmışlardır (Sayın ve Aslan, 2005).

Kişilik bozukluğunun tam anlamıyla tanımının yapılması zordur. Kişilik, bireyin özünü ve çevresini algılaması, düşünmesi ve ilişkilendirme yapması sırasında kişisel ve sosyal açıdan göstermiş olduğu süregelen bir örüntü olarak tanımlanabilmektedir (Öyekçin ve Yıldız, 2012).

Toplumdaki genel yaygınlığı %10-13 olan kişilik bozukluğu, psikiyatrik tanısı bulunan bireylerde %30-50, psikiyatri kliniğine başvuran kişilerde %15 oranındadır. Kişilik bozukluklarında sırasıyla en yaygın görülenler ise; borderline kişilik bozukluğu (BKB), antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB), kaçınan kişilik bozukluğu (KKB) ve şizotipal kişilik bozukluğudur (SKB)

(Öyekçin ve Yıldız, 2012). Kişilik bozukluğu uyum bozucu ve sabit davranış örüntüleriyle kendini gösterebilir. Daha spesifik tanımlamak gerekirse; kendilik algısı, huy, hayat yönelimi, gününbirlik çevresel faktörlere karşı bir dizi bozukluk olarak gösterilebilir (Sayar, 2002).

Kişilik bozuklukları, kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden önemli düzeyde sapmalar gösteren, süreklilik gerektiren davranışlar ve iç yaşantılar örüntüsüdür. Ergenlik ya da genç erişkinlik yıllarında ortaya çıkar, zaman içerisinde kalıcı olur ve sıkıntı ya da işlevsellikte bozulmaya sebebiyet verir.

Her bireydeki farklı kişilik özelliklerinin kişilik bozukluğu olarak nitelendirilebilmesi için, uyum bozucu olması, esnek olmaması ve işlevsellikte de belirgin bir bozulmaya ve ya kişisel sıkıntıya neden olması gerekmektedir. Sabit şekilde seyreden tutum ve davranış kalıpları aşağıdaki alanlarda kendini açığa çıkarmaktadır:

1. Düşünce farklılıklarında (kişinin kendisini, diğer kişileri ve olayları tabir etme şeklinde),
2. Duygulanım farklılıklarında (duygusal reaksiyonların gözlenme aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu),
3. Kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemlerde,
4. Kişinin itkilerini ele almada karşılaşılan problemler (Şahin, 2014).

Toplumda yaygınlık açısından kişilik bozuklukları %10 ile 13 arasındadır. Kişilik bozukluklarına yatılı şekilde tedavi alan psikiyatrik hastaların %15'inde, ayakta tedavi alan hastaların %30 ile 50'sinde karşılaşılmaktadır (Öyekçin ve Yıldız, 2012).

ASKB, duygudaşlık becerisine sahip olamama, zarar verici davranışlarda bulunmaya meyili, suça dahil olma, saldırganlık gibi semptomların öne çıktığı bir kişilik bozukluğudur. ICD-10'da ve DSM-IV ASKB tanı kriterleri tanımlanması haricinde araştırmacılar sosyopat ifadesinin tam anlamıyla anti-sosyal kişilik bozukluğu anlamını ifade etmediğini belirtmektedirler (Öyekçin ve Yıldız, 2012). Bu kişilerde diğer kişilerin haklarına tecavüz etme ve haklarını görmezden gelme davranışları 15 yaşından itibaren devam eden bir süreçtir (Şahin, 2014). Kadınlara oranla (%1) erkek bireylerde görülme sıklığı (%3) üç

kat daha fazla görülmektedir (Sardoğan ve Kaygusuz, 2006). Akıl hastalığı- saldırganlık- suç davranışı ilişkilerinde özellikle üzerinde durulması gereken suçun psikotik semptomlarla ilişkisidir. Hemen her tip psikotik bozukluğun akut dönemlerinde şiddet ve suç davranışıyla karşılaşmaktadır. Şiddet davranışının sıklığı, psikotik belirtilerin şiddeti ile doğru orantılıdır. Alkol ve madde kullanımı başta olmak üzere zeka geriliği ve epilepsi gibi ek tanıların şiddet ve suç davranışının ortaya çıkışında önemli olduğunu vurgulayan birçok araştırma söz konusudur (Türkcan ve ark, 2000).

Yapılan araştırmalarda, ASKB ile saldırganlık davranışı, alkol bağımlılığı ve alkolle ilişkili olarak eylemde bulunan suçlar arasında anlamlı bir ilişki vardır (Sardoğan ve Kaygusuz, 2006).

2.2. Madde Bağımlılığı (MB)

Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunu ülkemizde ve tüm dünyada çok eskilere dayanan bir sorundur ve bu sorunun insan tarihi ile yakın bir geçmişe dayandığını söylemek mümkündür. Kişi, herhangi bir sebeple kendi ruh sağlığını, duyumsamasını, davranış ve tutumunu etkilemek, değiştirmek, geliştirmek üzere kimi zaman bilinç ve bilgi birikimiyle, kimi zamanda bunlar olmaksızın madde kullanmaya eğilmiştir. Böylece de daha farklı bir hayat tecrübesi gelişirken yıllar sonra da önemli bir soruna zemin hazırlamıştır (Doğan, Y., 2001). Günden güne madde kullanımının git gide artması ve genç yaşlara kadar düşmesi, madde kullananların büyük bir kısmının kullandıkları maddeyi red etmesi gibi nedenler sonucunda ailelerin durumdan şüphelenmesi ve zorlamasıyla madde kullanıcılarının hekime başvurusunu artırmaktadır (Okan vd, 2016).

Psikiyatrik bozukluğun psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da bu maddelere olan bağımlılığı bulunan bireylerde görülme sıklığı bu maddelere bağımlı olmayan bireylere göre 2.7 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik bozukluğa psikoaktif madde kullanım bozukluğunun birlikte görülme sıklığı ise %70-75 arasındadır. Madde kullanım bozukluğu ve psikiyatrik bozukluğun

birlikte görülmesi klinik açıdan önemlidir çünkü bu durum kişideki hastalık süresini ve tedavi seyrini kötü bir şekilde etkilemektedir (Dankı vd, 2005).

Yüncü ve arkadaşlarının Eylül 2003 -Eylül 2005 yılları arasında EGEBAM'a başvuran 323 olgularla yaptıkları çalışmada sırasıyla esrar (%75.2), inhalan (%53.8), ekstazi (%43.6), alkol (%43.2), benzo (%31.4), kokain (%2.6), hap (diğer) (%1.7), opioid kullanımının (%0.3) olduğu ayrıca çocuk ve ergen madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bazı klinik parametreler açısından yetişkin maddeyi kullananlardan farklı bir hasta grubu olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Yüncü ve ark, 2006). Bağımlılığa yatkın kişilik yapısını tanımlamak mümkün değildir ancak ortak yanlarının varlığından bahsetmek mümkündür. Bu ortak yanların ortaya çıkarılmasında, soyaçekim, benlik gelişimi, merkezi sinir sisteminin genel yapısı, çocuğun içinde yaşadığı aile ve ortam, içinde yaşamı sürdürülen çevre ve çevrede kendine benimsediği roller önem taşımaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Tedavi dışı amaçlarla kullanılıp, bağımlılık yapan, hem kullanımı hem de yasal satışı bulunmayan maddelerin kullanımının sıklığını, bunların kişiler ve bireylerdeki yarattığı etkileri saptamak zordur (Bulut vd, 2006).

Madde kullanımı uzun süreli olan kişilerde bilişsel, davranışsal ve affektif değişiklikler oluşur. Değişimler sonrası sosyal geri çekilme, irritabilite ve olumsuz duygulanım olarak sıralanabilir. Tüm bunlar madde kullanımının teşkil ettiği anksiyete ve depresif sendromdan kaynaklanır (Yüncü vd, 2009).

Birtakım maddelerin kişinin ruhsal durumunu farklılaştırdığını, geçici süreli de olsa daha değişik hissetmesini sağladığını fark ettiği zamandan beri, madde bağımlılığı biyopsikososyal bir problem olmuştur. Bugüne kadar bunlardan birkaçı kanunlarca kullanıma izin verilmiş, birkaçı ise tamamen engellenmiş ve elverişli olmayan illegal bir uğraş şeklini almıştır.

Ülkeler ve kültürler arasındaki değişikliklere rağmen kafein, alkol ve nikotin kanunlar çerçevesinde kullanımı mümkündür (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Alkol tüketimiyle ilgili olarak doğrudan verilere sahip olunamamaktadır. Ancak bilinen şey, her sene nüfus artışından bağımsız şekilde, içerisinde alkol bulunan içkilerin üretiminin fazlalaştığı, alkol kullanma yaşının daha küçük

yaşlara kadar indiğidir. Alkole olan bağımlılık, alkol sorunları içinde gösterilebilecek sorunlardan biridir. Bu ve benzeri sorunları düşündüğümüzde, çok ciddi toplum sağlığı sorunu ortaya çıkmaktadır. Alkol kullanımına bağlı olarak trafik ve ev kazaları, adam öldürme/yaralama vb. suçlar, işgücü kaybı, hamile kişilerin kullanımına bağlı sorunlar, karaciğer sirozuna bağlı kişinin yaşamını yitirmesi ve daha birçok sorun, alkol kullanımı kişi bağımlı olsa da olmasa da geniş kapsamlı risk oluşturmaktadır (Doğan, 2001).

Davranış, düşünce ve duygularda farklılıklar gösteren, merkezi sinir sistemini etkileyen her maddenin, bağımlılık düzeyinde kullanımı hiçbir yerde kabul edilmemektedir (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Madde kullanımını engellemek için 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 57. maddesi 7. fıkrasında; "Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı bireylerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi görmesine karar verilir. Kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığını sonlana kadar devam etmektedir (Kaya ve Şahin, 2013).

2.2.1. Alkol – Madde Kullanım Bozukluğu (AMKB) Olma Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu belirtileri şunlardır:

1. Klinik açıdan belirgin bozulmalara neden olmasına rağmen madde kullanımının kişi tarafından sınırlandırılmaması,
2. Madde kullanmak için kişinin yoğun istek duyması ve kompülsiyon gelişmesi,
3. İstenen etkinin sağlanması için kişinin tekrarlayan madde kullanımının olması,
4. Maddeyi bırakmak için kişinin çabalarının sonrasında kişide tahammülsüzlük, huzursuzluk, endişe, bulantı, çarpıntı, terleme gibi belirtilerin gelişmesi,
5. Madde kullanımı sonucu kişinin sosyal ilişkilerinde, iş ve aile hayatında, genel tıbbi ve psikolojik durumunda bozulmalarının olması görülür (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

2.3.Saldırganlık

Toplumla iç içe yaşamını sürdüren insan, sürekli bir başkalarıyla iletişimde ve ilişkide bulunmaktadır. Bu ilişki hali bazen saldırgan unsurlar taşımaktadır. Saldırganlık hem kişiye hem de etraftaki herkese negatif sonuçlar doğurmaktadır. Yaşanan bu durum, saldırganlığı ele almakla ilgilenen kişileri, saldırgan duygu ve davranışlarla bağlantılı olan değişkenleri anlamaya ve çözümlenmeye itmektedir (Hasta ve Güler, 2013). Fiziksel, sözlü ya da dolaylı yoldan kendisine veya bir başka kişiye zarar vermeyi hedef alan herhangi bir davranış olan saldırganlık, birçok psikiyatrik bozukluktaki belirti olmakla beraber, kişilik bozukluklarında başta AKB görülmesi daha sıktır (Semiz vd, 2008). Tüm bunlardan yola çıkılacak olunursa, AKB olan kişilerin sıkça suç işlemeleri ve cezaevlerinde AKB yaygınlığının diğer hastalıklara oranla yüksek olması beklenen bir durumdur (Semiz vd, 2008). Saldırganlık davranışının ardında yatan sebepler tüm gizemiyle birlikte, bu davranışın ortaya çıkmasında etkili olan psikolojik faktörlerin araştırıldığı çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır (Çelikkaleli ve Tümtaş, 2017).

Araştırmacılar saldırganlıkla ilgili iki farklı görüş ortaya atmışlardır ve bunlardan birincisi, saldırganlığın içgüdüsel olduğu iken, ikincisi ise sonradan kazanılan davranış olduğudur. İçgüdüsel ve biyolojik kuramlara göre saldırganlık doğuştan gelip insan doğasının bir parçası halidir. Öğrenme kuramlarına göre ise saldırganlık, engellenme pekiştirme ve sosyal öğrenme kuramlarıyla açıklanır (Gündoğdu, 2010). Yapılmış çalışmalara bakıldığında engellenme ve saldırganlığın ilişkili olduğu ve kalıtım ya da güdüden daha çok dış çevrenin saldırganlığı meydana getirdiği yönde vurgu yapmaktadır (Arslan vd, 2010).

Genel olarak saldırganlık, öfke, kızgınlık ve düşmanlık terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Spienberger, Jacobs, Russell ve Crane (1983) anlam ayrımını sağlamak için bu terimlere şu şekilde açıklık getirmişlerdir;

Öfke; sinirlenmenin orta düzeyde olması ya da kişinin sıkıntıdan, şiddetli öfkeye çeşitli yoğunlukta olan duyguları tanımlamak için kullanılan duygusal durum olup,

Düşmanlık ise, kızgınlık duygusunu içerip ancak kişilere ya da objelere zarar verme yönelimi olan saldırgan davranışları da ifade etmektedir.

Saldırganlık, kişinin diğer insanlara ve nesnelere yönelik cezalandırıcı ve yıkıcı davranışları ifade eder (Korkmaz, 2014).

Saldırganlık sebeplerinin detaylı bilinmesi, istenmeyen sonuçlarında ortaya çıkmasını engelleyecektir. Psikiyatrik hastalarda saldırılar; yaralanmalara, geçici ve ya kalıcı sakatlıklara, travma sonrası stres bozukluğu dahil ciddi sorunlara yol açmakta hatta ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Bilici vd, 2013).

Saldırganlık, birçok psikiyatrik bozuklukta görülen bir belirti olup, başka ASKB olmak üzere, kişilik bozukluklarında daha sıktır (Algül vd, 2007). Bazı kişiler uyuşturucuya bağlı suç, soygun veya cinsel taciz gibi kişiye karşı suç işlemektedir (Mark vd, 2000). Uyuşturucuya bağlı suçla ilgili yapılan araştırmalar, uyuşturucu kullanımının kısmen istismarla açıklanabilir yenilmezlik duygularıyla ilgili çeşitli suçlarla ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Ele geçirilen sorunlu suçlar, hırsızlık, mülk suçu, uyuşturucu ticareti, şiddet ve saldırganlık ve sarhoşken araba kullanmaktır (Fry vd, 2007).

Öfke ve saldırganlığın aile içinde ortaya çıkmasının nedenlerine bakıldığında; nörolojik ve biyolojik özellikler olması yanı sıra genetik olması, psikiyatrik bozukluklar, alkol ve madde kullanımı ya da bağımlılığı, eşler arasında cinsel problemler yaşanması, sosyal ilişkilerde kısıtlılık, cinsel istismar, güç ve kontrol sağlamak için babanın şiddete başvurması, işsizlik gibi sebeplerden dolayı stres oluşması, ebeveynin çocuğa karşı olan davranışlarındaki tutarsızlık, çevreye bakıldığında ise uygun rol modeli eksikliği ya da olmayışı ve içinde yaşanan grubun şiddeti teşvik etmesi gibi etmenlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Özmen, 2004).

Günlük hayatında kişinin engellerle karşılaştığı durumlarda öfke, öfkenin kontrol edilemediği zaman da ise saldırganlık davranışı ortaya çıkmaktadır (Atıcı ve Gönültaş, 2014).

Atıcı ve Gönültaşın ortaokul son sınıf öğrenciler üzerinde yaptığı bir araştırmada öfke ile saldırganlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki

bulmuşlar ve saldırganlık düzeylerinin bireyin cinsiyeti, ailenin ekonomik düzeyi, babanın sağ ya da ölü olma durumu, anne ve ya babanın evli ya da boşanmış olma durumu, anne baba tutumları ve ailede şiddet görme değişkenlerine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır (Atıcı ve Gönültaş, 2014).

Bir başka çalışma olan Arslan ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, kronik bir hastalık olan Koroner kalp hastalığında miyokard infarktüsü (MI) ile mizaç ve karakter özellikleri, öfke, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak hedeflenmiştir. Araştırmada 40 hasta ve 40 sağlıklı birey ele alınmıştır. Araştırma sonucunda mizaç boyutu ve sürekli öfke, ödül bağımlılığı, dışa vurulan öfke, kontrol altına alınmış öfke değişkenlerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Koroner-bağlantılı davranış örüntüsü rekabetçilik, öfke, sabırsızlık, saldırganlık, düşmanlık, zaman darlığı duygusu, patolojik kontrol çabaları, hırs, elleri ve dişleri sıkma, aşırı hızlı beden hareketleri, , patlayıcı konuşma biçimi, aşırı yüksek performans standartları belirleme şeklinde sıralanmıştır (Arslan vd, 2011).

İskoçya'da kontrollü ilaçlar için pozitif olan şüpheli suçluların %71'i arasında (%85'ten fazlasının temazepam vakaları) benzodiazepinler uyuşturuculardan daha sık tespit edilir ve en sık tespit edilen uyuşturucu olan esrardan sonra ikinci olur (McKeganey vd, 2000). Bazı benzodiazepinler suça taciz edildiğinde veya alkolle kombine edildiğinde suçla daha fazla ilişkilendirilir. Güçlü amnezi etkisi üreten ve güçlü bir benzodiazepin olan flunitrazepam (Rohypnol), kişinin kötülüğüne, acımasız olmasına ve yenilmez olma hislerine neden olabilir. Bu hisler de başkalarına şiddet uygulama gibi bazı davranışlara yol açar. Çoğu zaman istismar eden kişiler, uyuşturucu kaynaklı yaptıklarını hatırlamıyorlardı. Benzodiazepin kötüye kullanımının getirdiği ceza ve şiddet eylemlerinin, arttırılmış GABAerjik etkiler yoluyla ve serotonin düzeylerini düşürmesi ile ilişkili olabileceği önerilmiştir (Daderman ve Lidberg, 1999).

Uçucu madde kullanan kişilerde saldırganlık davranışının görülme sıklığı çok yüksektir. Saldırganlık davranışı, kullanılmakta olan maddenin ölçüsüyle ve maddeyi alım süresiyle eşdeğerdir. Bu sebeple de uçucu madde kullanan kişilerde saldırganlık davranışının araştırılması büyük önem taşımaktadır

(Ögel, Aksoy, Topuz, Liman, Coşkun, 2005). Uçucu madde kullanan kişiler arasında madde kullanmaya bağlı olarak suç, evi terk etme ve kendine zarar verme davranışları farklı maddeleri kullanan ergenlerle karşılaştırıldığında daha yaygın derecededir (Ögel vd, 2005). Kişiyi damgalama, kişinin ya da grubun, ruhsal hastalığından, etnik grubundan, ilaç kötüye kullanımı ve ya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerinden kaynaklı, gözden düşmesi, kınanması olarak olumsuz biçimde değerlendirilmesi olarak tanımlayabiliriz. Bu olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımlardan en çok etkilenenlerden biri de ruhsal bozukluk tanısı (şizofreni, bipolar bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu gibi) almış bireyler ile alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerdir (Büyükbayram vd, 2017). Saldırganlık toplum düzenini de bozması açısından oldukça önemli bir konudur. Çocukluk zamanı, ilk ergenlik dönemi bu tür istenmeyen davranışlarla baş edebilmek ve yok edebilmek bakımından önemlidir. Çocuğun bilişsel gelişimini tamamlamasıyla saldırgan davranış da ortadan kalkıp yerini sabit ve kararlı bir hale bırakabilmektedir (Gültekin, 2011).

2.4.Diyabet

Diyabet hastalığı (DM) ya da diyabet, kronik bir metabolizma hastalığı olup, insülin etkisindeki kusurlar ya da insülin eksikliği nedeniyle organizmanın yağ, protein ve karbonhidratlardan yeterince fayda sağlayamadığı, tıbbi bakım gerektiren bir hastalıktır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2013). Genetik faktörler ve çeşitli çevresel faktörler diyabetin ortaya çıkışında oldukça etkilidir. Psikolojik zorlanmalar, duygusal gerginlik hastalığın ortaya çıkış ve şiddetinde etkili olmaktadır (Küçük, 2015).

Diyabet hastalarında klasik semptomlar şu şekildedir;

- Poliüri
- Polidipsi
- Polifaji ya da iştahsızlık

- Çabuk yorulma ya da halsizlik
- Ağız kuruluğu
- Nokturi
- Herhangi bir sebebe bağlı olmayan kilo kaybı
- Tekrarlayan mantar enfeksiyonları
- Bulanık görme şeklindedir (Gül, 2015).

Diyabetli kişilerde; fiziksel, duygusal, sosyal ve cinsel yaşamla ilgili sorunlar süreklilik gösterir. Uzun süredir diyabet hastası olan kişilerde bu hastalık, kronik stres oluşumu ve psikolojik rahatsızlıklar, öfkenin, duygu durum bozukluğunun gelişiminde tetikleyici rol alabilir (Güçlü vd, 2013). Diyabet hastalığına bağlı psikiyatrik bozukluklar şu şekildedir; psikoz, deliryum, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon, öfke kontrol kaybı, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, fobiler, cinsel işlev bozukluğu, yeme bozuklukları, alkol – madde ve ya ilaç bağımlılığı şeklindedir (Arı vd, 2015).

Tip 1 ve Tip 2 olmak üzere etiyolojisine göre iki gruba ayrılır. Tip 1 diyabet, insülin salınımının azlığı ve eksikliği sonucunda meydana gelir. Tip 2 diyabet ise artmış olan insülin direnci ve insülin salınımındaki artışın buna adapte olmaması sonucu oluşur. Tip 1 diyabet ani gelişirken, tip 2 diyabette uzun süre önce meydana gelen hiper glisemi vardır (Bundak, 2014). Türkiye’de yapılan araştırmalara göre, diyabet hastalığı sıklığının giderek artmaktadır. Diyabet hastalığı insanlığı tehdit eden ve şu anda global bir sorun halindedir (Bayrak ve Çolak, 2012).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation, IDF) istatistiklerine göre, 2015 yılında dünyada 415 milyon diyabet hastası var iken, gelecekteki 2040 yılındaki zaman diliminde bu sayının 642 milyona kadar yükseleceği yönündedir (Hashempour, 2018).

Diyabet ya pankreasın yeterli insülin üretmemesi ya da üretilen insüline düzgün yanıt vermeyen vücudun hücrelerinden kaynaklanmaktadır (Gardner ve Dolores, 2011). Diyabetin, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş üç

ana türü vardır. Bunlar DM 1, DM 2 ve Gestasyonel Diyabettir. DM 1, pankreasın yeterli insülin üretememesinden kaynaklanmaktadır. DM 2, insüline dirençle başlar, bu durum hücrelerin insüline düzgün şekilde cevap vermediği bir durumdur. Hastalık ilerledikçe insülin eksikliği de gelişebilir. Her türdeki diyabet, uzun vadeli komplikasyonlar riskini arttırır. Bunlar tipik olarak uzun yıllar sonra gelişir (10-20) ancak o zamandan önce tanı almayanların ilk semptomları olabilir. Büyük ve uzun vadeli komplikasyonlar, kan damarlarına hasar ile ilgilidir. Diyabet, kardiyovasküler hastalık riskini ikiye katlar ve diyabetiklerde ölümlerin yaklaşık %75'i koroner arter hastalığına bağlıdır (Sarwar vd, 2010).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Araştırma kesitsel, nicel bir araştırmadır. Araştırmanın deseni ilişkisel tarama yöntemidir.

3.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın örnekleme, Türkiye Cumhuriyeti'nin Manisa ilinde bulunan Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM'de (Alkol ve Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi) yatılı ve ayaktan olarak tedavi gören hastalar arasından, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırma grubu, madde kullanım bozukluğu tanısı almış toplamda 50 katılımcıdan oluşmaktadır. Kontrol grubu ise Türkiye Cumhuriyeti'nin Manisa ilinde bulunan Manisa Devlet Hastanesi'nde tedavi gören 30 diyabet hastası ile yapılmıştır. Araştırmada diyabet hastalığı seçilme nedeni, diyabet hastalığının kronik bir hastalık olmasıdır. Aynı zamanda ömür boyu devam eden başlangıçta karaciğerde bulunan işlev bozukluğundan meydana gelen bu hastalığın alkolün etkilemiş olduğu karaciğer organı açısından benzerlik göstermesi de araştırmada özellikle diyabet hastalığının seçilmesinde rol oynamıştır.

Araştırmada katılımcılar, DSM-5'e göre herhangi bir madde kullanım bozukluğu tanısı almış 18 yaş üstü bireyler ve kontrol grubu olarak da diyabet tanısı almış, madde kullanım bozukluğu tanısı olmayan 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket formu aracılığıyla toplanmıştır ve anket formunda sosyo-demografik bilgi formu, Anti-sosyal Davranış Ölçeği (AÖF), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, ne zaman tanı konduğu, daha önce tedavi alıp almadığı, bu tanıya sahip olan başka bir aile üyesinin olup olmadığı, kaç yıldır madde kullandığı dikkate alınarak araştırmacı tarafından oluşturulan formdur. Ayrıca kontrol grubu için de yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, diyabet tanısının ne zamandan beri var olduğu, ailesinde bu tanıya sahip olan başka kişinin varlığına dair soruların olduğu bir form daha oluşturulmuştur.

3.3.2. Anti-sosyal Davranış Ölçeği (ADÖ)

1996 yılında Kartallar tarafından geliştirilmiş olup, 37 maddeden oluşan bir ölçektir. Maddeler 'doğru-yanlış' şeklindedir. Alınan puanlar 0-37 arasında değişir. Ölçekten yüksek puan alan kişinin, anti sosyal eğilimi de yüksektir. Ölçek geliştirilirken ve geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında 151 psikiyatrik tanısı olan hasta, 289 normal ve 300 hükümlü bireylerden fayda sağlanmıştır. Ölçek güvenilirlik çalışmasında; test- tekrar test yöntemiyle korelasyon katsayısı $r = 0.82$ olarak hesaplanmıştır.

Kuder-Richardson 20 Tekniği kullanılarak, ölçeğin tutarlılığı saptanmaya çalışılmış ve sıradan grup için $KR-20 = 0.83$, hükümlü grup için $KR-20 = 0.82$ ve psikiyatrik tanılı hasta grubu için $KR-20 = 0.84$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında, normal, psikiyatrik hasta grubu ve hükümlü bireylerin ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılığın varlığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi Tekniği ve Newman-Keuls Tekniği kullanılmıştır. Analiz sonuçlarında, normal grup ile psikiyatrik hasta ve hükümlü grupların ölçekten aldıkları puanlar arasındaki farklılığın 0.001 düzeyinde anlamlıdır ($F = 85.16$). Yapılan faktör analizinde ise üç gruptan oluşan örneklem birleştirilmiş ve toplam varyansın % 31.9'unu açıklayan dört anlamlı faktör elde edilmiştir (Kaygusuz ve Sardoğan, 2006).

3.3.3.Buss-Pery Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)

Ölçek Buss ve Perry tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Buss ve Warren tarafından 2000 yılında güncellenip "Aggression Questionnaire" adlı ölçeğin Türkçe uyarlaması Can (2002) tarafından yapılmıştır. 34 maddeden oluşup beşli likert tipi cevaplar içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ise 34, en yüksek puan ise 170'dir. Ölçekten alınan puanlardan 58 puan ve altı düşük, 59 ve 110 puan arası normal, 110 ve üzeri puan yüksek saldırganlık düzeyini göstermektedir. Beş alt ölçeğe sahiptir. Fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve dolaylı saldırganlıktır. Toplam puanlar ve alt ölçek puanları dikkate alınmaktadır. DSM IV kriterleri baz alınarak, Can tarafından tanısı bulunmayan sağlıklı ve gönüllü 300 katılımcıya uygulanmıştır. Güvenirlilik olarak incelenmesi ise Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçüm için $r=.91$, alt ölçekler için $r=.53$ ve $.83$ arasındadır. Saldırganlık ölçeği içinde bulunan beş alt ölçeğin birbirleriyle olan korelasyonları $r=.54$ ve $.72$ arasındadır. Test tekrar test güvenirliliği için toplam puanda iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı $r=.85$ dir ve alt ölçeklerde ise $r=.69$ ile $r=.84$ arasında değişiklik göstermektedir (Yavuzer, Y., 2013).

3.4.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanıldı ve ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler için ortalama, minimum ve maksimum değerler ve aralık hesaplandı. Veriler toplandıktan sonra, hepsi kategorilere göre sıralandı. Daha sonrasında tüm veriler özenle ve dikkatlice SPSS 21 programına yazıldı. Veriler yazıldıktan sonra hesaplamalar yapıldı ve tüm veriler başka bir dosyaya kopyalanarak, hata yapılmaksızın incelendi. Özetler çıkarılıp, analizler yapıldıktan sonra ise tez aşamasındaki dosyaya geçirildi.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1a.

Katılımcıların Demografik Özellikleri

		AMKB		DM	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	3	6,0	18	60,0
	Erkek	47	94,0	12	40,0
Öğrenim Durumu	Okuryazar	0	0,0	8	26,7
	İlkokul (5 yıl)	20	40,0	10	33,3
	Ortaokul (8 yıl)	17	34,0	4	13,3
	Lise	8	16,0	5	16,7
	Üniversite	5	10,0	3	10,0
	Yüksek lisans/doktora	0	0,0	0	0,0
Kaç yıldır hemen her gün madde kullanıyorsunuz?	5 yıldan önce	30	60,0	0	0
	5-10 yıl	12	24,0	0	0
	10 yıldan fazla	8	16,0	0	0

Tablo 1b.*Katılımcıların Demografik Özellikleri*

		AMKB		DM	
		n	%	n	%
Madde kullanım bozukluğu tanısını ne zaman aldınız?	1 yıldan az	24	48,0	1	3,3
	1-3 yıl	5	10,0	3	10,0
	4-6 yıl	10	20,0	4	13,3
	7 ve daha fazla	11	22,0	22	73,3
Tedaviyi ne zaman gördünüz?	1 yıldan az	38	76,0	0	0,0
	1-3 yıl	5	10,0	0	0,0
	4 yıl ve daha fazla	7	14,0	0	0,0
Sizinle aynı tanıya sahip başka bir aile üyeniz var mı?	Evet	10	20,0	16	53,3
	Hayır	40	80,0	14	46,7

AMKB tanısı almış katılımcıların çoğunluğu erkek (%94,0); ilkokul ya da ortaokul mezunu (%40,0); 5 yıldan az süredir madde kullanmakta (%60,0); madde kullanım bozukluğunu tanısını 1 yıldan az süre önce almış (%48,0); madde kullanım tedavisini 1 yıldan az süre önce almış (%62,2); abi ya da kardeşi kendisi ile aynı tanıya sahiptir (%12,0). DM tanısı almış katılımcıların çoğunluğu kadın (%60,0); ilkokul mezunu (%33,3); ailesinde aynı tanıya sahip kişilerin varlığı (%53,7).

Tablo 2.*Katılımcıların Yaş Ortalaması*

	AMKB		DM	
	Ort.	ss	Ort.	ss
Yaş	34,68	12,78	55,40	12,95

AMKB tanısı almış olan katılımcıların yaşları ortalaması $34,68 \pm 12,78$; DM tanısı almamış olanların ortalaması $55,40 \pm 12,95$ 'tir.

Tablo 3.

Gruplar arası ADÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	Ort	SS	T	p
ADÖ Toplam	AMKB	50	52,76	6,28	-0,005	0,996
	DM	30	52,77	3,74		

. $P < 0,05$

Hasta gruplarının ADÖ toplam puan ortalamaları t-test analiz yöntemi ile karşılaştırılmıştır. İki grup karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.

Gruplar arası BSP toplam puanı ile karşılaştırılması

	Grup	n	Ort	SS	t	p
BSP Toplam	AMKB	50	91,74	20,81	-1,062	0,291
	DM	30	96,27	3,74		

. $P < 0,05$

Hasta gruplarının BSP toplam puan ortalamaları t-test analiz yöntemi ile karşılaştırılmıştır. İki grup karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 5.*Gruplar yaş ortalamalarının karşılaştırılması*

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Yaş	AMKB	50	34,68	12,78	-6,987	0,000
	DM	30	55,40	12,95		

. P<0,05

Hasta gruplarının yaş ortalamaları t-test analiz yöntemi ile karşılaştırılmıştır. İki grup karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 6.*Gruplar arası Fiziksel Saldırganlık puan ortalamalarının karşılaştırılması*

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Fiziksel Saldırganlık	AMKB	50	30,08	8,66	-0,126	0,900
	DM	30	30,30	5,24		

. P<0,05

Hasta gruplarının BSP ölçeğinin alt ölçeği olan fiziksel saldırganlık toplam puan ortalamaları t-test analiz yöntemi ile karşılaştırılmış ve grup arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 7.*Gruplar arası Sözel Saldırganlık puan ortalamalarının karşılaştırılması*

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Sozel	AMKB	50	20,76	6,02	-4,170	0,000
Saldırganlık	DM	30	25,50	4,13		

. P<0,05

Hasta gruplarının BSP ölçeğinin alt ölçeği olan sözel saldırganlık toplam puan ortalamaları t-test analiz yöntemi ile karşılaştırılmış ve grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8.*Gruplar arası Düşmanlık puan ortalamalarının karşılaştırılması*

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Dusmanlık	AMKB	50	24,20	7,58	-20,367	0,000
	DM	30	66,37	3,74		

. P<0,05

Hasta gruplarının BSP ölçeğinin alt ölçeği olan düşmanlık alt ölçeği toplam puan ortalamaları t-test analiz yöntemi ile karşılaştırılmış ve grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 9.*Gruplar arası Öfke puan ortalamalarının karşılaştırılması*

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Öfke	AMKB	50	11,82	2,58	2,590	0,011
	DM	30	10,23	2,76		

. P<0,05

Hasta gruplarının BSP ölçeğinin alt ölçeği olan öfke alt ölçeği toplam puan ortalamaları t-test analiz yöntemi ile karşılaştırılmış ve grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 10.

AMKB tanısı almış katılımcıların ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		ADÖ	BSP	Fiziksel Saldırganlık	Sözel Saldırganlık	Düşmanlık	Öfke
ADÖ	r	1	-,600**	-,441**	-,466**	-,627**	-,228
	p		,000	,001	,001	,000	,112
	n	50	50	50	50	50	50
BSP	r		1	,796**	,794**	,779**	,479**
	p			,000	,000	,000	,000
	n		50	50	50	50	50
Fiziksel Saldırganlık	r			1	,664**	,433**	,248
	p				,000	,002	,083
	n			50	50	50	50
Sözel Saldırganlık	r				1	,533**	,364**
	p					,000	,009
	n				50	50	50
Düşmanlık	r					1	,273
	p						,055
	n					50	50
Öfke	r						1
	p						
	n						50

AMKB tanısı almış katılımcılarda puanlar arasındaki ilişkinin pearson korelasyon yöntemiyle incelenmesinde, ADÖ toplam puanı ile BSP arasında

negatif yönlü yüksek bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,600$); Fiziksel saldırganlık arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,441$); Sözel saldırganlık arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,466$); Düşmanlık arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r= -0,627$) bulunmaktadır.

BSP ile Fiziksel saldırganlık arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,796$); sözel saldırganlık arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,794$); düşmanlık arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,779$) ve öfke arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$ $r=0,479$).

Fiziksel saldırganlık ile sözel saldırganlık arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,664$); düşmanlık arasında pozitif yönlü düşük düzey bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,364$) bulunmaktadır.

Sözel saldırganlık ile düşmanlık arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,533$); öfke arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,364$) bulunmaktadır.

Tablo 11.*DM tanısı almış katılımcılarda ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi*

		ADÖ	BSP	Fiziksel Saldırganlık	Sözel Saldırganlık	Düşmanlık	Öfke
ADÖ	r	1	-,076	-,030	,149	-,196	-,008
	p		,689	,876	,433	,300	,967
	n	30	30	30	30	30	30
BSP	r		1	,854**	,717**	,888**	,684**
	p			,000	,000	,000	,000
	n		30	30	30	30	30
Fiziksel Saldırganlık	r			1	,660**	,646**	,495**
	p				,000	,000	,005
	n			30	30	30	30
Sözel Saldırganlık	r				1	,480**	,570**
	p					,007	,001
	n				30	30	30
Düşmanlık	r					1	,545**
	p						,002
	n					30	30
Öfke	r						1
	p						
	n						30

DM tanısı almış katılımcılarda ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon yöntemiyle incelenmesinde, ADÖ ve BSP-toplam ve BSP

alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. BSP ile fiziksel saldırganlık arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,854$); sözel saldırganlık arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,717$); düşmanlık arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,888$) ve öfke arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$ $r=0,684$).

Fiziksel saldırganlık ile sözel saldırganlık arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,660$); düşmanlık arasında pozitif yönlü yüksek düzey bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,646$) ve öfke ile pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$ $r=0,660$).

Sözel saldırganlık ile düşmanlık arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,480$); öfke arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,570$) bulunmaktadır.

Düşmanlık ile öfke arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki ($p<0,05$ $r=0,545$) bulunmaktadır.

Tablo 12.

AMKB tanısı almış katılımcılarda demografik özellikler ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş	MK Süresi	MKB Tanısı	MKB Tedavisi
ADÖ TOPLAM	r	,209	,105	-,115	,025
	P	,146	,466	,427	,864
	n	50	50	50	50
BSP	r	-,289*	-,148	,028	,044
	P	,042	,304	,847	,760
	n	50	50	50	50
Fiziksel Saldırganlık	r	-,403**	-,268	-,114	,039
	P	,004	,060	,432	,785
	n	50	50	50	50
Sozel Saldırganlık	r	-,196	-,147	,056	-,023
	P	,172	,308	,697	,875
	n	50	50	50	50
Dusmanlık	r	-,221	-,117	,145	-,048
	P	,123	,417	,315	,740
	n	50	50	50	50
Ofke	r	-,078	-,104	,152	,301*
	P	,591	,471	,292	,034
	n	50	50	50	50

AMKB tanısı almış katılımcılarda ölçek puanları ve demografik veriler arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon yöntemiyle incelenmesinde, BSP ile katılımcıların yaşları arasında negatif yönlü düşük bir ilişki ($p < 0,05$ $r = -0,289$) bulunmaktadır.

Fiziksel saldırganlık ile katılımcıların yaşları arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki ($p < 0,05$ $r = -0,403$) bulunmaktadır.

Öfke alt boyutu ile tedavi arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki ($p < 0,05$ $r = 0,301$) bulunmaktadır.

Tablo 13.

DM tanısı almış katılımcılarda demografik özellikler ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş	Tanı
ADÖ-toplam	r	,253	-,087
	p	,178	,648
	n	30	30
BSP	r	-,289*	,044
	p	,042	,760
	n	50	50
Fiziksel Saldırganlık	r	-,175	-,176
	p	,355	,352
	n	30	30
Sozel Saldırganlık	r	-,150	-,164
	p	,430	,388
	n	30	30
Dusmanlık	r	-,163	,151
	p	,391	,426
	n	30	30
Ofke	r	-,172	,054
	p	,362	,775
	n	30	30

DM tanısı almış katılımcılarda ölçek puanları ve demografik veriler arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon yöntemiyle incelenmesinde, BSP ile katılımcıların yaşları arasında negatif yönlü düşük bir ilişki ($p < 0,05$ $r = -0,289$) bulunmaktadır.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada AMKB tanısı almış bireyler arasında antisosyal kişilik özellikleri ve saldırganlık ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi görmekte olan AMKB tanısı olan 50 hasta incelenmiştir. AMKB tanısı almış katılımcılar arasında antisosyal davranış eğilimi ve saldırganlık arasında aynı yönde güçlü ($r=.600$) ilişki bulunmuştur. Alan yazında bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Semiz vd. (2008) ASKB tanısı konmuş 125 erkek hastayla 125 sağlıklı kontrolü karşılaştırdıkları çalışmada, ASKB tanısı alanlarda sözel saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık, dolaylı saldırganlık puanlarını anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır. Ateş vd. (2009) ASKB tanısı almış 121 erkek hastayı sağlıklı 70 erkek katılımcıyla karşılaştırdıklarında psikopati, alekstim ve saldırganlık puanlarını anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır. Evrensel vd. (2016) 96 ASKB tanılı bireyi 97 kontrol olgusuyla karşılaştırdıkları çalışmada ASKB tanılı bireyler arasında kendini yaralama ve intihar girişimi oranını, buss-perry saldırganlık ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının hepsini daha yüksek bulmuşlardır.

Güneri'nin 2017 yılında üniversite öğrencilerinde kişilik özellikleri ve şiddet türleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı bir çalışmada, şiddet türleri ile kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve şiddet türlerinin kişilik özelliklerini yordayabildiği sonucuna ulaşmıştır.

DM tanısı almış ayakta tedavi görmekte olan 30 kişilik kontrol grubunda antisosyal davranış eğilimi ve saldırganlık arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. DM hastaları arasında saldırganlığı arttıran faktör antisosyal özelliklerden ziyade, kronik fiziksel bir hastalığa sahip olmanın getirdiği engeller olabilir.

Certel vd. (2014) yılında Antalya'da öğrenim gören ortaokul öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada, antisosyal davranışlarını cinsiyet, yaş, ilde ve ilçede öğrenim görme ve ailenin çocuğuna olan tutum değişkenlerine göre araştırmak hedeflenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin antisosyal inanç ve tutumları cinsiyete, yaşa, ilde veya ilçede öğrenim görme ve ailenin çocuğuna sergilediği tutum değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir (Certel vd, 2014).

Bu çalışmada AMKB tanısı almış hastalarda öfke puanı DM grubundan daha yüksek bulunurken, DM hastalarında sözel saldırganlık ve düşmanlık puanları daha yüksek tespit edilmiştir. Bu çalışmada AMKB tanılı hastaların DM hastalarıyla karşılaştırılma sebebi, her iki hastalığında kronik seyirli olması ve uzun süreli tedavi gerektirmesidir. Batıgün vd. (2011) bedensel hastalığı (şeker hastalığı, koroner arter hastalığı, mide veya cilt hastalığı) olan 124 bireyi 209 sağlıklı bireyle karşılaştırdıkları çalışmalarında, bedensel hastalığı olan bireylerin stres belirtilerinin ve öfke düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bedensel hastalıklar bireyin hayatında çeşitli engellenmelere yol açtığı için öfke düzeyinin yüksek bulunmasına yol açıyor olabilir.

Bu çalışmada AMKB tanısı almış hastalarda öfke puanı DM grubundan daha yüksek bulunmuştur. Alkol ve madde kullanımıyla, saldırganlık ve şiddet eylemleri birbirleriyle ilişkili olduğunu düşündüren çalışmalar bulunmaktadır. Altuner ve ark. (2009) 10. Sınıf öğrencisi 2627 kişiyle yaptıkları çalışmada madde kullanımı ve öfke ve şiddet davranışları arasında pozitif ilişki bulmuştur. Ekinci vd. (2016), MKB hastalarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırdıklarında bu kişilerin ailelerinde de öfke düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur.

Sardoğan vd. (2006) yılında yaptığı bir çalışmada, ASKB tanılı bireyler ile herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan bireylerden, duygusal kontrol, öz motivasyon, duygusal farkındalık, empati becerisi ve sosyal ilişkilerini kontrol

etme düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur $p < 001$. Sonuç olarak, ASKB tanısı almış olan bireylerin; duygusal farkındalık ve duygusal kontrol başkalarıyla empati kurabilme, kendisini olumlu bir yaşantıya hazırlama ve insanlarla ilişkilerini kontrol etme gibi beceriler açısından zorluk çektiklerini göstermektedir (Sardoğan vd, 2006).

Çalışmada AMKB tanısı almış 50 hastanın sadece 3 tanesi kadın olduğu için saldırganlık değişkeninin cinsiyetler arasında farkı istatistiksel olarak değerlendirilememiştir. Araştırmalara bakıldığında saldırganlık konusunda cinsiyet farkı önemlidir. Kadınlarla erkekler arasındaki saldırgan davranış farklarını inceleyen araştırmacılar, erkeklerin kadınlara göre daha saldırgan oldukları sonucuna varmışlardır (Efilti, E., 2006; Eroğlu vd. 2009).

Uzun ve ark., 500 ASKB tanılı bireyde yaşam boyu madde kullanım oranını %86 olarak saptamış ve en fazla kötüye kullanılan maddeler; esrar (%67,4), alkol (%75,6) ve uçucu maddeler (%35,6) olduğunu saptamıştır (Algül vd, 2007).

Altekin ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı bir araştırmada Tip 2 diyabet hastası olan 40 bireyle çalışılmıştır. Çalışma sonucunda diyabetli kişilerin öfkeli kişilik yapılarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Altekin vd, 2006).

Mevcut çalışmada hem AMKB hem de DM tanısı almış katılımcılarda saldırganlık puanı ile katılımcıların yaşları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Her iki grupta da yaş arttıkça toplam saldırganlık düzeyinin azaldığı gözlemlenmektedir. Eroğlu (2009), Konya'da 1294 lise ve 948 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada daha düşük yaş grubu olan lise öğrencileri arasında saldırganlık puanının üniversite öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur.

Araştırmada AMKB ve DM grupları arasında antisosyal davranış puanı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Alan yazında birçok araştırma AMKB tanısı olan hastalar arasında ASKB tanısının daha sık görüldüğünü bildirmektedir.

Kural vd (2005), yatarak tedavi gören AMKB tanısı almış 132 erkek hastayı incelediklerinde %34.8 oranında kişilik bozukluğu saptamıştır ve en sık görülen

kişilik bozukluğunu (%23.5) ASKB olarak bildirmiştir. Yine birçok araştırma ASKB olan bireyler arasında alkol madde kullanımı ve AMKB'nun daha sık olduğunu bildirmektedir.

Araştırma bulguları göstermektedir ki; AMKB tanısı olan hastalar arasında antisosyal davranış özelliklerinin artması saldırganlık düzeyini arttırmaktadır. Yaşın yükselmesi ise saldırganlık düzeyinde azalmayı getirmektedir.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, DM tanısı almış bireylerde AS davranış eğilimi saldırganlıkla ilişkisi bulunmazken, araştırma sonuçları göstermektedir ki; AMKB tanısı almış bireyler AS davranış eğilimi saldırganlıkla ilişkilidir. Saldırganlık kişinin sosyal ilişkilerini bozabileceği gibi yasa dışı davranış eğilimine yol açabilir. Örneğin; yangın çıkarma, alkollü araç kullanma, şiddet, evden kaçma, çocukluktan itibaren yalan söyleme gibi birçok davranış antisosyal kişilik özelliklerine sahip kişilerde bulunabilir. Ve bu durum hem kişiye hem de toplumda maddi ve manevi zarara uğratan davranış şekilleri olduğundan dolayı kişinin toplumdan dışlanması, kabul görmemesi de olası bir durumdur. Birçok kişinin bu sebeplerden dolayı ailevi ve işiyle ilgili kişisel ve ya toplumsal sorunları olmakla birlikte kişinin kendisini de riske sokan davranış eğilimlerinde bulunması açısından kişinin doktor takibine alınması gerekmektedir. Sıklıkla bu nedenle AMKB tanısı olan hastaların tedavi programlarında komorbidit olan ASKB gözden kaçırılmamalı ve tedavide ele alınmalıdır. İleride yapılacak olan çalışmalarda saldırganlık değişkeni katılımcıların öz bildirimleri dışında, klinisyen ve aile değerlendirilmesiyle ele alınabilir.

KAYNAKÇA

- Albayrak, S. & Balcı S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 30-37.
- Algül, A., Semiz, Ü. B., Ateş, M. A., Başoğlu, C., Doruk, A., Ebrinç, S., Pan, E. & Çetin, M. (2007). Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı ve saldırganlık ilişkisi. *Düşünen Adam*, 3(20), 141-150.
- Altekin, E., Uysal, S., Topkaya, Ş., Cimilli, C., (2006). Diyabet Hastalarında Depresyon ve Öfke Yönetiminin Leptin Düzeyleri ve Glisemik Kontrol ile İlişkisi, *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*; 4(2): 83-87
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., Akgül, A., (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma, *Tıp Araştırmaları Dergisi*: 7 (2) :87-94
- Arı, B., Özdilek, B., Kenangil, B., Domaç, F., (2015). Diabetes Mellitus Tanılı Hastada Akut Başlangıçlı Psikiyatrik Bulgular, *Klinik Psikiyatri*;18:107-110.
- Arslan, C., Hamarta, E., Arslan, E., Saygın, Y., (2010). Ergenlerde saldırganlık ve kişilerarası problem çözmenin incelenmesi, *İlköğretim Online*, 9(1), 379-388
- Arslan, H., Arkar, H., Danaoğlu, Z., (2011). Miyokard İnfarktüsü Geçiren Kişilerde Mizaç ve Karakter Boyutları ve Öfke, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri, *Klinik Psikiyatri*;14:143-149.
- Atıcı, M., Gönültaş, O., (2014). Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinin Öfke Düzeyleri ve Saldırganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 23, Sayı 1, Sayfa 370-386

- Başar, M., Özdemir, S., (2015). Duygusal ve Davranışsal Bozukluğu olan Çocuklar için Başarıya İlk Adım Erken Müdahale Programı Uygulamalarının Gözden Geçirilmesi, OMÜ Eđt. Fak. Derg. / OMU J. Fac. Educ., 34(1), 176-197
- Batıgün, A., Şahin, N., Demirel, E., (2011). Bedensel Hastalıkları Olan Bireylerde Stres, Kendilik Algısı, Kişilerarası Tarz ve Öfke İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi; 22(4):245-54
- Bayrak, G., Çolak, R., (2012). Diyabet tedavisinde hasta eğitimi, Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi, 29:S7-S11
- Beyazyürek, A., Şatır, C. (2000). Madde kullanım bozuklukları. *Psikoloji Dünyası*, 4, 50-56
- Bilici, R., Sercan, M., Tufan, A., (2013). Psikiyatrik Hastalarda Saldırganlık ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım, Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences;26:190-198
- Bulut, M., Savaş, H., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., Vırit, O., (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Bağımlılık Dergisi; 7: 65-70
- Bundak, R. (2014). Ergenlik çağında diyabet yönetimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(11), 79-81
- Buss AH, Perry M, The Aggression Questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992;63:452-459.
- Büyükbayram, A., Arabacı, L., Arabacıoğlu, İ., Ayyıldız, C., Acar, K., (2017). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Alkol-Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları, Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence; 18(4):122-134
- Certel, Z., Bahadır, Z., Varol, S., Saracalođlu, A., (2014). Ortaokul Öğrencilerinin Antisosyal İnanç ve Tutumları Üzerine Bir Araştırma,

Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi,
cilt:5, sayı:2

- Craig, F., Bronwyn, S., Raimondo, B., Briony, O. & Peter, M. (2007). Benzodiazepine and pharmaceutical opioid misuse and their relationship to crime. *Australian Government; National Drug Law Enforcement*. Erişim tarihi: 22 Ağustos 2018
<http://www.ndlerf.gov.au/sites/default/files/publication/documents/monographs/monograph21.pdf>
- Coşansu, G., (2015). Diyabet: Küresel Bir Salgın Hastalık, Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı):1-6
- Çelikkaleli, Ö., Tümtaş, M., (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Dışlanma ile Saldırganlık Arasındaki İlişkide Sosyal Yabancılaşmanın Aracı Rolü, Dergipark Akademik / Mehmet Akif Ersoy Eğitim Fakültesi Dergisi, cilt 0, sayı 43, s:156-175
- Çöpür, M., Elmas, İ., Can, Y., (1991). Madde bağımlılığı ve antisosyal kişilik. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 194-196.
- Çuhadaroğlu, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin antisosyal davranış ölçeği puanlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdiñç, İ., Telci, Ş., (2005). Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme, *Bağımlılık Dergisi*; 6: 136-141
- Dåderman, A. & Lidberg, L. (1999). Rohypnol should be classified as a narcotic. *Läkartidningen*, 96(9), 1005–1007.
- Dilekmen, M., Şükrü, A., Alver, B., (2011). İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Saldırganlık Özellikleri, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2):927 -944 ISSN: 1303-0094
- Doğan, Y. B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum*, 4(1).

- Efili, E., (2006). Orta Öğretim Kurumlarında Okuyan Öğrencilerin Saldırganlık, Denetim Odağı ve Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi
- Ekinci, S., Yalçınay, M., Kural, H., Kandemir, H., (2016). The Aggression Level of the Parents of Patients with Substance Use Disorder: The Relationship Between Aggression and the Level of Depression, and Anxiety, *Klinik Psikiyatri*; 19:125-129
- Eroğlu, S., (2009). Saldırganlık Davranışının Boyutu ve İlişkili Olduğu Faktörler: Lise ve Üniversite Öğrencileri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma, (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, sayı:29
- Gardner, D. G., Shoback, D. (2011). Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology. China: McGraw-Hill Medical.
- Gökler, R., Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 1, 89-104.
- Güçlü, Y., Yıldız, E., Ünsal, F., Öngel, K., (2013). Diyabetli Hastalarda Uygulanan Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Değerlendirilmesi, *Tepecik Eğitim Hast Dergisi*; 23 (3): 113-119
- Gül, K., (2015). Diyabetes Mellitus Sınıflama, Tanı ve Tarama Testlerine Genel Bakış, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 10(2):12-16
- Gültekin, F., (2011). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerin Öfke ve Saldırganlık Düzeylerinin Azaltılması, Hacetepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 41: 180-191

- Gündoğdu, R., (2010). 9. Sınıf Öğrencilerinin Çatışma Çözme, Öfke Ve Saldırganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2010, Sayfa 257-276
- Hashempour, L., (2018). Sağlık ve Diyabet Okuryazarlığı: (Yayımlanmamış Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hasta, D., Güler, M. E. (2013). Saldırganlık: Kişilerarası ilişki tarzları ve empati açısından bir inceleme. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(1).
- Karakuş, G., Evlice, Y. E., Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37(1), 37-48.
- Karataş, Z., (2008). Lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 17, Sayı 3, s.277-294
- Kaya, Y., Şahin, N., (2013). Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemsirenin Rolü, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi;10 (1): 3-7
- Korkmaz, A., (2014). Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinde Öfke ve İlişkili Faktörler, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi
- Kural, S., Evren, C., Çakmak, D., (2005). Personality Disorder Comorbidity Among Substance Dependents and its Relationship With Other Axis I Disorders and Childhood Abuse and Neglect History, Bağımlılık Dergisi; 6: 9-18
- Küçük, L., (2015). Diyabetin Ruhsal Boyutu, Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı):52-56
- Marc, B., Baudry, F., Vaquero, P., Zerrouki, L., Hassnaoui, S. & Douceron, H. (2000). Sexual assault under benzodiazepine submission in a Paris suburb. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 263(4), 193–197.

- McKeganey, N. P., Connelly, C., Knevil, J., Norrie, J. & Reid, L. (2000). *Interviewing and Drug Testing of Arrestees in Scotland: A Pilot of the Arrestee Drug Abuse Monitoring (ADAM) Methodology*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Okan, A., Atlı, A., Alhan, C., Demir, S., Kaya, M., Sır, A., (2016). Bir Üniversite Hastanesine Alkol Dışı Madde Kullanımı Ön Tanısıyla Başvuran Kişilerin Madde Tarama Test Sonuçlarının Analizi, *Bağımlılık Dergisi*, Cilt:17, Sayı:2, s:66-70
- Ögel, K., Aksoy, A., Topuz, A., Liman, O. & Coşkun, S. (2005). Ergenlerde uçucu madde kullanımı şiddetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 260-267.
- Öyekçin, D., Yıldız, D. (2012). Kişilik bozukluklarında İlaç Tedavisi, *Dergipark Akademi / Journal of Mood Disorders*, cilt 2, sayı 1, s:34-46
- Özdemir, O., Özdemir, P., Kadak, M., Nasıroğlu, S., (2012). Kişilik Gelişimi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 4(4):566-589
- Özmen, S., (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, cilt: 37, sayı: 2, 27-39
- Özmen, M., Başer, S., (2011). Kronik hastalıklı ergenlerle konsültasyon çalışması, *Türk Ped Arş*; 46 Özel Sayı: 29-30
- Öznur, T., Toygar, M., Karaahmetoğlu, B., Öznur, H., Bolu, A., Özdemir, B., (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Hastalarında Saldırgan Davranışlar ve Sonuçları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4)
- Sardoğan, M., Kaygusuz C., (2006). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Olan Bireylerin Duygusal Zeka Düzeyleri Açısından İncelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*; (7) 1: 85–102
- Sarwar, N., Gao, P., Seshasai, S. R., Gobin, R., Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Ingelsson, E., Lawlor, D. A., Selvin, E., Stampfer, M., Stehouwer, C. D., Lewington, S., Pennells, L., Thompson, A., Sattar, N., White, I.

- R., Ray, K. K. & Danesh, J. (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: A collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *The Lancet*, 375(9733), 2215–22.
- Sayar, K., (2002). Aşınan Kimlikler, dağılan kişilikler, Benlik, Kişilik ve Kişilik Bozuklukları üzerine kültürel bir okuma, *Divan İlimi Araştırmalar*, sayı:13, s:261-293
- Sayın, A., Aslan, S., (2005). Duygudurum Bozuklukları İle Huy, Karakter ve Kişilik İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*; 16(4):276-283
- Semiz, Ü., Algül, A., Başoğlu, C., Ateş, M., Ebrinç, S., Çetin, M., Güneş, C., Günay, H., (2008). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesinin Saldırganlık İle İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*; 19(4): 373-381
- Şahin, D., (2014). Kişilik Bozuklukları, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Erişim tarihi: 16 mayıs 2018 <https://dsahin60.wordpress.com/2014/03/08/kisilik-bozukluklarına-genel-bir-bakis/>
- Şekertekin, M., (2003). Spor Eğitimi Alan ve Almayan Üniversite Bayan Öğrencilerinin Uyum Düzeyleri, Saldırganlık ve Kişilerarası İlişki Tarzlarının Karşılaştırılması, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, cilt:5, sayı:2
- Türkcan, S., İncesu, C., Canbek, Ö., Can, Y., Sercan, M., Uygur, N., (2000). 1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi, *Düşünen Adam Dergisi*; 13(3): 132-137
- Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B., Örsel, S., (2004). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke ve Depresyonun İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*; 15(2):119-124
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., Akoğlu, S., (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*;9(1)

- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, (2013). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım. Ankara ISBN 978-605-4011-16-2
- Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B., Örsel, S., (2004). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke ve Depresyonun İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi; 15(2):119-124
- Vahip, I., Avşargil, Ö., (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, Türk Psikiyatri Dergisi; 17(2):107-114
- Yavuzer, Y. (2013). Ergenlerde saldırganlık ve sosyometrik popülerlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Educational Sciences: Theory & Practice, 13(2), 767-780.
- Yöyen, E., (2017). Şiddet Türleri ve Kişilik Özellikleri, Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 1(1), 35-50.
- Yumru, M., Savaş, H., Tutkun, H., Herken, H., Karasu, M., Dülger, E., (2005). Gaziantep Üniversitesi'nde adli psikiyatrik açıdan incelenmiş olan olguların değerlendirilmesi: Yüksek oranda alkol-madde kullanımı, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 6:30-35
- Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E., Bayram, A., (2006). Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi, Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 31-37
- Yüncü, Z., Kesebir, S., Özbaran, B., Çelik, Y., Aydın, C., (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma, Türk Psikiyatri Dergisi; 20(1):5-13
- World Health Organization (2013). *Diabetes Fact sheet N°312*. Erişim tarihi: 30 Eylül 2017, <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

EKLER**EK 1 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU – 1**

Aşağıdaki soruları uygun şekilde yanıtlayınız.

1. Cinsiyetiniz nedir lütfen belirtiniz.
 - a) Kadın
 - b) Erkek
2. Kaç yaşındasınız lütfen belirtiniz. (.....)
3. Öğrenim durumunuz nedir?
 - a) Okur yazar
 - b) İlkokul (5yıl)
 - c) Ortaokul (8yıl)
 - d) Lise
 - e) Üniversite
 - f) Yüksek Lisans / Doktora
4. Mesleğiniz nedir, belirtiniz. (.....)
5. Kaç yıldır hemen hergün madde kullanıyorsunuz belirtiniz. (.....)
6. Madde kullanım bozukluğu tanısını ne zaman aldınız, belirtiniz. (.....)
7. Daha önce bu tanıyla ilgili tedavi gördünüz mü, gördüyseniz kaç yıl gördünüz, belirtiniz. (.....)
8. Sizinle aynı tanıya sahip başka bir aile üyeniz var mı, belirtiniz. (.....)

EK 2 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU – 2

Aşağıdaki soruları uygun şekilde yanıtlayınız.

1. Cinsiyetiniz nedir lütfen belirtiniz.

c) Kadın

d) Erkek

2. Kaç yaşındasınız lütfen belirtiniz. (.....)

3. Öğrenim durumunuz nedir?

g) Okur yazar

h) İlkokul (5yıl)

i) Ortaokul (8yıl)

j) Lise

k) Üniversite

l) Yüksek Lisans / Doktora

4. Mesleğiniz nedir, belirtiniz. (.....)

5. Diabet tanısını kaç yıl önce aldınız, belirtiniz. (.....)

6. Sizinle aynı hastalığa sahip başka aile bireyi var mı, belirtiniz.
(.....)

EK 3 - ANTİSOSYAL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ (ADÖ)

Aşağıda size numaralandırılmış birtakım cümleler bulacaksınız. Her cümleyi sırayla ve atlamadan okuyarak; ŞUANDA KENDİ DURUMUNUZA GÖRE DOĞRU YA DA YANLIŞ olup olmadığına karar veriniz. Daha sonra her cümleye uygun olan doğru (D), yanlış (Y) seçeneklerinden herhangi birini seçerek işaretleyiniz. Her soruyu cevaplandırmaya çalışınız. İsim yazmadan dolduracağınız bu ölçekte kendinize ait bilgiler araştırmaya yardımcı olmak amacı dışında kesinlikle gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

1.Hayatta kötülükler hep beni bulur (D)(Y)

2.Ailem sürekli beraber olduğum kimselerden çoğu zaman hoşlanmıyor (D)(Y)

.....

EK 4 - BUSS-PERRY AGRESYON ÖLÇEĞİ

	HİÇ BENİM ÖZELLİĞİ M DEĞİL	ÇO K AZ	AZ	ÇOK	TAMAME N BENİM ÖZELLİĞİ M
KARAKTERİNİZE EN UYGUN OLAN YANITLARI (X)					
1. Arada bir başka bir insana vurma arzumu kontrol edemem.					
2. Yeterince kızdırtılırsam başka bir insana vurabilirim.					

.....

ÖZGEÇMİŞ

25 Şubat 1992 tarihinde İzmir’de doğdu. Okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise öğrenimini İzmir’de tamamlayıp; lisans eğitimini 2010 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nin Girne ilçesinde bulunan Girne Amerikan Üniversitesi’nde Psikoloji bölümü üzerine eğitim aldı. Lisans eğitimi bitince ara vermeden Yüksek Lisans eğitimine başlamak üzere 2015 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nin Lefkoşa ilçesinde bulunan Yakın Doğu Üniversite’sinde Uygulamalı Psikoloji (Klinik Psikoloji) okudu. 2017 yılından 2018 yılına kadar Türkiye Cumhuriyeti’nin Manisa ilinde Özel Hastane’de psikolog olarak çalıştı. 2018 yılının haziran ayı başından itibaren de Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi’nde çalışmaktadır.

Psk Būşra Dumanlı

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	denetimakademisi.com Internet Source	2%
2	www.turkpsikiyatri.com Internet Source	2%
3	egitim.ege.edu.tr Internet Source	1%
4	www.psikiyatridizini.org Internet Source	1%
5	www.journalagent.com Internet Source	1%
6	dergipark.ulakbim.gov.tr Internet Source	1%
7	YAVUZER, Yasemin. "Ergenlerde saldırganlık ve sosyometrik popülerlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi", İletişim Hizmetleri, 2013. Publication	1%
8	docs.neu.edu.tr Internet Source	1%



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

18.04.2017

Sayın Doç. Dr. Ebru Çakıcı,

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2017/27 proje numaralı ve **“Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireyler Arasında Antisosyal Kişilik Özellikleri ve Saldırganlık İlişkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Yardımcı Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.