

T.C.
GENEL KURMAY BAŐKANLIĐI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
ASKERİ TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANA BİLİM DALI BAŐKANLIĐI

**PSİKİYATRİ HASTALARINDA
SALDIRGAN DAVRANIŞLAR VE BU DAVRANIŞI
ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK
ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI**

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ
T 99386

UZMANLIK TEZİ

SEDAT İRGİL

Hv. Tbp. Yzb.

ANKARA - 2000

ÖNSÖZ

“Cinsel yönü olmayan saldırganlık ile yıkıcılığın ne denli yaygın olduğunu nasıl göremediğimizi ve yaşamla ilgili açıklamamızda hakkettiği yeri nasıl veremediğimizi artık anlayamıyorum” S. FREUD

Askeri birlikler ve psikiyatri klinikleri saldırganlığın değişik boyutlarının ve görünümünün olduğu bir ortamdır. Saldırganlığın ortaya çıkış biçimleri, semptom olarak özellikleri ve saldırganlık davranışını belirleyen etkenlerin belirlenmesi tez konusu olarak düşünüldü. Tez konusu 3 Mart 1997 tarih ve Ruh hst: 0530-137-97 sayılı yazısı ile verilmiş ve çalışılmıştır.

Psikiyatri eğitimim ve tezim aşamasında yardımları, düşünceleri ve eleştirileri ile beni yönlendiren Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi ve Nöroloji Ana bilim dalı hocalarıma ve özellikle tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen Prof. Tbp. Kd. Alb. Ünsal Söylemezoğlu'na, desteğini esirgemeyen klinik çalışanları ve meslektaşlarıma, istatistik çalışmaları sonuçlandırmada ki yardımları nedeniyle Psikolog S. Işık'a, düzeltmelerdeki yardımları nedeniyle Yrd. Doç. Psikiyatrist T. Türkbay'a, eğitim yaşantım boyunca en büyük yönlendirici ve eğitici olarak gördüğüm hastalarım, sabrı ve desteği için eşim ve kızıma teşekkür ederim.

Dr. Sedat İRGİL

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
I-GİRİŞ	4
II-GENEL BİLGİLER	6
A- SALDIRGANLIĞIN TANIMI	6
B- SALDIRGANLIĞIN SINIFLAMASI	8
C- SALDIRGANLIĞIN EPİDEMİYOLOJİSİ	12
D- SALDIRGANLIĞIN FİLOGENETİK TEMELİ	17
E- SALDIRGANLIĞIN BİYOLOJİK TEMELİ	19
1- ANATOMİK YAPI	19
2- SALDIRGANLIĞIN NÖROKİMYASI	20
3- SALDIRGANLIK VE KATEKOLAMİNLER	20
4- SALDIRGANLIK VE ASETİLKOLİN	21
5- SALDIRGANLIK, GABA VE BENZODİYAZEPİNLER	21
6- SALDIRGANLIK VE SEROTONİN	22
7- SALDIRGANLIK VE DİĞER HORMONAL VE BİYOKİMYASAL DEĞİŞKENLER	23
F- PSİKİYATRİ VE SALDIRGAN DAVRANIŞ	26
1- PSİKİYATRİ HASTALARINDA SALDIRGAN DAVRANIŞ	28
G- SALDIRGANLIĞI AÇIKLAMAYA DÖNÜK KURAMLAR	35
1- SOSYAL ÖĞRENME KURAMI	35
2- ENGELLENME KURAMI	37
3- ETOLOJİK KURAM	37
4- PSİKOANALİTİK KURAM	39
5- EGO PSİKOLOJİSİ VE SALDIRGANLIK	42
6- NESNE İLİŞKİLERİ AÇISINDAN SALDIRGANLIK	44

III-GEREÇ VE YÖNTEM	50
A- ÇALIŞMAYA KABUL KOŞULLARI	50
B- VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	51
C- UYGULAMA	52
IV-BULGULAR	54
V-TARTIŞMA VE SONUÇ	60
VI-ÖZET	66
VII-İNGİLİZCE ÖZET	67
VIII-KAYNAKLAR	68
IX-EKLER	76
Ek A: GÖZLENEBİLİR AÇIK SALDIRGANLIK ÖLÇEĞİ	76
Ek B: İLTER KİPER SALDIRGAN DAVRANIŞ ENVANTERİ	77
Ek C: SOSYODEMOGRAFİK GÖRÜŞME FORMU	81

I-GİRİŞ

Saldırganlık, insan davranışları arasında sık görülen, yaşamın ve insan ilişkilerinin her alanında değişik biçimlerine rastlanılan bir davranış biçimi ve tutumdur. Saldırganlık genellikle kişilere ve sisteme karşı bir tehdit olarak algılanmaktadır. Bu nedenle nasıl karşılanabileceği ve önlem alınma yolları araştırılmış, ancak nedeni ve nasıl oluştuğu konusunda yapılan nesnel çalışmalar görece az sayıda kalmıştır.

Bu çalışmaların az olmasında toplumsal önyargılar, saldırganlığın çok değişken tanım ve ortaya çıkış biçimlerinin olması, yapılan tanımların topluma ve ele alan kişilere göre değişmesi, saldırgan kişilerle çalışmanın güçlüğü gibi olumsuz etkenlerde rol oynamıştır.

Bu yaklaşımlardaki ihmale “Uygurlık ve doğurduğu hoşnutsuzluklar” makalesinde Freud da dikkat çekmiştir (50, 56).

Saldırganlığın etiyojisiini açıklamak için genetik, biyolojik, çevresel ve psikolojik pek çok kuram oluşturulmuştur. Bu kuramların büyük çoğunluğu ciddi eleştiriler almış ve saldırgan davranışın değişik yönlerine tutarlı bir açıklama getirmekten uzak kalmışlardır.

Psikiyatri hastalarında görülen saldırgan davranışlar, toplum içindeki saldırgan davranışlardan ayrı tutulmuştur. Bu davranışlar, bir semptom olarak algılanmaktan öte akıl hastalığının işareti, psikiyatrik hastalığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmişlerdir (42,43,54).

Saldırgan davranışların etiyojisi ile ilgili olarak öne sürülen kuramlar, bu kişilerin biyolojik ve psikolojik yapısında farklılıklar olduğu varsayımından yola çıkmaktadır. Biyolojik kuram daha çok yapısal, anatomik ve nörotransmitter düzeyindeki değişikliklerle ilgilenirken, psikolojik kuramlar psikoseksüel gelişim dönemlerindeki yapılanmalar ve kişiler arası ilişkiler üzerinde durmaktadırlar.

Bir başka çalışma alanı da, tanımlanmış kişilik bozukları, yaş, eğitim, madde ve alkol kullanımı gibi sosyal ve çevresel yaşantıların, saldırgan davranışa veya ortaya çıkma biçimine etkisidir.

Bu çalışmanın varsayımı, saldırganlığın heterojen ve hastalık gruplarına göre farklı etmenlerce belirlenen önkoşulları olduğu, her psikiyatrik tanı grubundaki saldırgan davranışın temelde ayrı ayrı örüntüler içerdiğiidir. Bu çalışma da, bir psikiyatrik bozukluk tanısı konan bireylerde görülen saldırgan davranışlardan yola çıkılarak, psikiyatrik hasta

populasyonundaki saldırgan davranış örüntüleri; gelişme dönemleri, saldırganlık türleri ve tanı grubuna göre araştırılmış, saldırganlığın psikiyatrik bir semptom olarak özellikleri ve ortaya çıkış koşullarının saptanması amaçlanmıştır. Bu farkların ortaya konabilmesi saldırgan davranışın kontrolüne dönük girişimleri daha başarılı kılabilir.

Literatür ve konunun özelliği gereği saldırganlık, saldırgan davranış ve şiddet terimleri zaman zaman birbirlerinin yerine kullanılmıştır.



II-GENEL BİLGİLER

A-SALDIRGANLIĞIN TANIMI

Saldırganlık konusu işlenirken belki de en zor ve belirsiz noktalardan biri saldırgan davranışın tanımını yapabilmektir.

Saldırganlık ve şiddetin bir kavram olarak ele alınması güçtür. Saldırganlık ve şiddet nerede başlar, nerede biter, ne “tam anlamıyla olmasa da” şiddettir, ne “basbayağı” şiddettir gibi soruların yanıtları zamana ve topluma göre, hatta toplumun alt kültürlerine göre değişebilmektedir. İkinci olarak bu tanımlamayı gerçekleştirmek isteyen her deneme, sosyal ve bilimsel bir tanımlamadan çok ahlaki bir sınır belirleme olmaktadır. Üçüncü olarak şiddet, bir çok alandaki egemenliği nedeniyle pek çok disiplin tarafından farklı biçimlerde incelenmektedir. (Kriminoloji, aile sosyolojisi, psikoloji vd.)

Tanımın değişik bilimsel disiplinlere, amaca, topluma ve araştırmacıların kültürel, etnik ve ideolojik yapılanmasına göre belirlenmesi, yani göreceliği bu alandaki çalışmaları baştan tartışmaya açık hale getirmektedir. Bu nedenle pek çok araştırmacı şiddeti tanımlamadan, sınıflandırmalar yaparak çalışmakta (özel veya kolektif, bilinçli veya bilinçsiz, açık veya sembolik, meşru/gayrı meşru, ev içi, ekonomik, kültürel vd. şiddet) ve bunun daha anlaşılır olduğunu ifade etmektedir. Bazı araştırmacılar şiddet nasıl tanımlanırsa tanımlansın sürekli eksik kalan yönler olacağını belirtmektedirler (51,57).

Temel sözlüklere başvurduğumuzda saldırganlıkla ilgili iki yüzden fazla tanım mevcuttur (77). Bu tanımlar amaç, toplumsal kültür, ideoloji veya toplumun saldırganlığı algılama biçimi ile yakından ilişkilidir.

Saldırganlık (Aggression); Hâkim olmak, yenmek, yönetmek amacı ile güçlü, şiddetli, etkili bir hareket, fiil, işlem; bir işi bozma, engelleme, boşa çıkarmaya karşı düşmanca, yaralayıcı, hırpalayıcı veya tahrip edici (yıkıcı, yokedici) amaç taşıyan bir davranıştır. Şiddet ve terör saldırganlığın çeşit ve dereceleridir (37).

Şiddet (Violence-Violare); İnsanlarda şiddet kullanma, kanuna uymamak, kişiye zarar vermek, hakaret etmek, onurunu kırmak, sükûnet ve huzura son vermek; birinin hakkını çiğnemek, hırpalamak, incitmek, canını acıtmak için zor kullanmak; yıkıcı aşırı davranışlarda bulunmak, aşırı derecede öfke ifade etmek şekillerinde kendini gösteren davranışlardır. Saldırganlıktan farklı olarak şiddet her zaman araca muhtaçtır.

Violence (Fransızca): bir kişiye güç veya baskı uygulayarak isteği dışında bir şey yaptırmak veya yapmak, zorlama, saldırı, bedensel veya psikolojik acı çektirme, işkence ve yaralama girişimidir.

Assertiveness: (Güçlü, atılgan, cesurca, ısrarla iddia ve beyan etmek ve öne sürmek, girişimci olmak) Amerikan Psikiyatri Derneği'nin Sözlüğü'ne göre assertiveness, kişiler arası ilişkilerde açık dürüst ve doğrudan olmak; duygu ve düşünceleri, ister olumlu, ister olumsuz olsunlar, uygun bir şekilde belirtmek, karşıdan gelen duygulara ve düşüncelere bu tarzda cevap vermek, tepki göstermektir. Pek çok çalışmada saldırganlık ve assertiveness arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiş ve bunun da bir tür saldırganlık olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (37). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, benlik kavramı ile atılganlık arasında olumsuz bir ilişki olduğu saptanmıştır. Olumlu benlik kavramına sahip bireyler, atılganlıklarını gösterme eğiliminde değildirler. Ancak atılganlıkla sosyal uyum arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki vardır (100).

Genel anlamda, insana fiziksel ve ruhsal zarar veren her girişimi saldırganlık olarak algılamak mümkündür. Ancak bu tanımın sakıncası sınırlarının belirsizliğidir. Saldırgan davranışlar toplumun her kesiminde ve tarih boyunca kurumların pek çoğu tarafından bir araç ve yöntem olarak yeğlenmesine rağmen, tanımlamaların ve hakkındaki araştırmaların bu denli az oluşu ilginç bir çelişkidir. Felsefe sözlüğü şiddet kelimesinin karşılığını sadece nicelik olarak vermekte ve saldırganlık anlamında tanımlamamaktadır (30). Saldırganlığın toplumsal reddine benzer bir örnek, 1997 yılında elektronik ortamlar için hazırlanan Microsoft-Encarta ansiklopedik sözlüğün, saldırganlık tanımına “hayvanlarda görülen saldırganlık” tarifi ile başlaması ve bu tanımlar dışında insan saldırganlığı ile ilgili sadece popüler bilgilere yer vermesi gösterilebilir (33). Şiddetin toplumun kabullerine göre sınırlarının çizilmesi ve şiddet olarak tanımlanan davranışın değişmesi, bu tanımları daha belirsiz ve kültüre bağlı bir hale getirmektedir (51, 52).

B- SALDIRGANLIĞIN SINIFLANDIRILMASI

Saldırganlığın klinik olarak sınıflandırma çalışmaları oldukça azdır. Çalışmaların çoğu hayvan modelleriyle yapılmıştır. Bu nedenle sınıflamalar etolojik gözlemlere ve hayvan modelleriyle yapılan laboratuvar çalışmalarına dayandırılmıştır.

1968 yılında Moyer saldırgan davranışı yedi ayrı kategoride sınıflandırmıştır (58);

- 1-Predatory (yağmacı, yırtıcı) saldırganlık,
- 2-Inter-male (erkekler arası) saldırganlık,
- 3-Irritable (huzursuzluk tarzında) saldırganlık,
- 4-Fear-induced (korkuya bağlı) saldırganlık,
- 5-Territorial (bölgesini savunucu) saldırganlık,
- 6-Maternal (annelik içgüdü ile) saldırganlık,
- 7-Instrumental (biçimlendirilmiş) saldırganlık.

Yırtıcı, yağmacı saldırganlık; vahşi hayvanların beslenmesi için avlarını öldürmelerini içerir. Erkekler arası saldırgan davranış; laboratuvar çalışmalarında fareler üzerinde izolasyonun yol açtığı saldırganlık modeli gözlemlenerek tanımlanmıştır. Huzursuzluk saldırganlık olumsuz bir uyarıcıya bağlı olarak ortaya çıkar. Kazara çekiçle parmağına vuran bir kişide ortaya çıkan saldırganlık bu sınıf içinde değerlendirilir. Korkuya bağlı saldırganlık; köşeye sıkıştırılmış bir hayvanın gösterdiği davranış ile karakterize edilir. Bölgesini savunmaya yönelik saldırganlık (territorial); mevsimsel ve hormonal mekanizmalarla düzenlenmiş olan eş arama ve üreme davranışı ile ilişkilidir. Annelik saldırganlık; çocuklarını savunmak için ortaya çıkan saldırgan davranıştır. Biçimlendirilmiş ve kuvvetlendirilmiş saldırganlık; ise laboratuvar da olumsuz pekiştiricilerin kaldırılması ya da olumlu bir pekiştirecin kullanılması sonucu sıçanlarda oluşan saldırgan davranıştır.

Benzer sınıflama çalışmaları bir başka araştırmacı olan Reis tarafından da yapılmıştır. Reis, hayvanlardaki saldırganlık davranışını iki gruba ayırmıştır (112).

1) Predatory (yıkıcı, yağmacı) saldırganlık; Moyer'in yıkıcı/yağmacı saldırganlığına benzerlik gösterir. Bu saldırganlık davranışı, sempatik bir uyarı olmaksızın hayvanların tekrarlayan saldırganlık davranışı göstermesiyle kendini ortaya koyar.

Kedilerde gözlenen süpürücü pençe hareketi, avını ağzına götürme ve avının boynunu sessiz bir şekilde ısırma ve kırma bu tarz davranışa örnektir.

2) Affektif saldırganlık; Moyer'in yıkıcı saldırganlığı hariç, tanımladığı diğer saldırganlık türlerini kapsamaktadır. Reis, affektif saldırganlığı, genel affektif görünüm, sık sık ses çıkarma ve sempatik uyarılmanın fazla oluşu gibi nedenlerle yıkıcı-yağmacı saldırganlıktan ayırmaya çalışmıştır. Köpekler üzerinde yaptığı bir çalışmada Lorenz, köpeklerdeki affektif saldırganlığı, savunma ve saldırma olarak ikiye ayırmıştır. Saldırma davranışı içinde olan bir köpek kulaklarını dik ve ileriye doğru tutarken savunma içindeki köpek tüylerini kabartarak kulaklarını kısar ve hırlama sesi çıkartır.

Mayer ve Reis'in saldırganlık sınıflandırması

MOYER

Predatory (yıkıcı, yağmacı)

Intermale (erkekler arası)

Fear-induced (korkuya bağlı)

Irritable (huzursuzluk)

Maternal (annelik)

Territorial (bölgesini savunma)

Instrumental (biçimlendirilmiş)

REIS

Predatory

Affektif

İnsanlarda ortaya çıkan saldırgan davranışlar hakkında bilgilerimizin kısıtlı olmasına karşın, bazı araştırmacılar insan saldırgan davranışını ya da saldırgan davranışı olan kişileri sınıflandırmaya çalışmışlardır. Bazı araştırmacılar da, klinik olmayan ancak sosyal düzeydeki saldırgan davranışları sınıflandırmanın deneysel geçerliliğini saptamaya çalışmışlardır. Bu çabaların klinik uygulanabilirliği ve farmakolojik girişimlerde kullanılabilirliği zayıf kalmaktadır. Ayrıca hayvan deneylerinde kullanılan kavram ve modeller ile klinik çalışmaların farklılığı, saldırganlık ile ilgili klinik sınıflama çalışmalarını doğurmuştur. Bu alandaki ilk çabalardan biri Monroe'ya aittir (114).

Klinik olarak, Monroe saldırgan davranış gösteren hastaları dört gruba ayırmıştır. Bu sınıflandırma kontrol bozukluğunun az veya fazla olmasına, EEG anormalliklerinin düşük veya yüksek sıklıkta olmasına dayalıdır.

Buna göre tanımlanan dört grup şunlardır:

- 1- Epileptik kontrol bozukluğu,
- 2- Histeroid kontrol bozukluğu,
- 3- “Yetersiz” psikopatlar,
- 4- “Saf” psikopatlar.

Epileptik kontrol bozukluğu olan gruptaki kişilerin EEG'lerinde büyük oranda bozukluk görülmektedir. Bu kişiler aşırı motor hareketlilik ve cinsel saldırganlık gösterirler. Histeroid kontrol bozukluğu olan grup daha az sıklıkla EEG bozukluğu göstermektedir. Belirgin amnezilerinin olduğu dikkati çeker. Bu kişiler pasif saldırgan özellikler gösterir ve aşırı derecede kontrollüdürler. Kontrol bozukluğu fazla olmayan fakat EEG bozuklukları sık olanlar, bu sınıflamanın yetersiz psikopatlar grubunu oluştururlar. Bunlar uygunsuz davranan, kişiler arası ilişkileri bozuk ve fazla miktarda alkol tüketen insanlardır. Saf psikopatlar ise kabaca, antisosyal kişilik diyebileceğimiz kişilik yapısındadırlar, Monroe'ya göre bu gruptaki bireylerde kontrol bozukluğu ve EEG bozuklukları sık değildir. Bu sınıflamadaki saf psikopatlar dışında kalan gruplar halen klinikte kullanılan tanı sistemleri ve terminolojiden uzak bir biçimde tanımlanmışlardır.

Klinik veriler göz önüne alınarak hazırlanan Carolina Saldırgan Davranış Sınıflaması (CNDB), saldırgan davranış gösteren hastaları dört eksen kullanarak sınıflandırmaya çalışmaktadır. Sınıflandırmanın A ekseninde, hastaya konan DSM III-R tanısı yer alır. B eksenini psikolojik betimlemeyi yapmaktadır. Bu ekseninde hastaların, algı bozukluğu, hiperaktivite, inhibisyon, düşmanlık ve kızgınlık durumu ile obsesif kompulsif özellikleri değerlendirilmeye çalışılmaktadır. C eksenini nöroanatomik, nörotransmitterlerle ilgili bozukluklar ve EEG bulguları, endokrin ve metabolik bulgular gibi biyolojik özellikleri içermektedir. D eksenini ise hastayı diğer saldırgan davranış gösteren kişilerden ayıran sosyal eksenidir. Bu sınıflama klinik uygulamaya dönüktür ve saldırgan davranıştan çok hastanın gösterdiği semptomun özelliklerini tanımlamaya yöneliktir (113).

Sosyolojik çalışmalarda kullanılan başka bir sınıflamada, Barrat saldırganlığı üç bölümde incelemiştir (59);

- 1- Tıpla ilgili saldırganlık
- 2- Hazırlıklı veya planlı saldırganlık
- 3- İmpulsif saldırganlık.

Planlı ya da hazırlıklı saldırganlıkta, davranışlar emosyonel durumla ilgili değildir. Mekanizması sosyal öğrenme teorisiyle açıklanmaya çalışılmıştır. Tanımsal olarak saldırgan davranışla planlama arasında en azından 24 saatlik bir sürenin bulunması gerekmektedir. İmpulsif saldırganlık ise kışkırtıcı bir olay karşısında kontrolün kaybıyla ortaya çıkan saldırgan davranıştır ve davranışlar emosyonel durumla ilgilidir.

Sosyal bilimlerin tanımlama ve sınıflama çabalarında neden sorusundan çok nasıl sorusuna yanıt alınabilecek şekilde davranıldığı görülmektedir. Bu amaçla pek çok tanımlama ve sınıflama yapılmış olmasına karşın en çok kullanılanlar şunlardır.

1. Tepkisel saldırganlık: uyarana / provokasyona yanıt
2. Araçsal saldırganlık: amaç zarar vermek değildir. Saldırganlık hedefe ulaşmak için bir araç olarak seçilmiştir.

Bunun dışında sıcak / soğuk, sözel / fiziksel, aktif / pasif, ev içi ve bireysel / kitlesel şiddet gibi tanımlar veya ayrımlarla da sosyal çalışmalar yapılmıştır (34,60).

C- SALDIRGANLIĞIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Saldırganlık gerek tanımlamaların ve ölçümlerinin belirsizliği gerekse sık başvuru bir davranış biçimi olması nedeniyle yaygın bir dağılım gösterir.

Saldırgan davranışla ilgili istatistikler, daha çok adli istatistikler olarak yapılmıştır. Saldırgan davranışın saptanması ile ilgili çalışmaların genellikle kaynak olarak kullandığı bu istatistikler, şiddetin dağılımı ile ilgili genel bir fikir verebilmektedir.

Bluman 1987 yılındaki araştırmasında, son 30 yılda genç nüfusun ölüm nedeni olarak şiddetin bulaşıcı hastalıkların yerini aldığını göstermiştir. 15-24 yaş arası cinayet nedeniyle ölümlerin kazaların ardından ikinci sıraya yükseldiği görülmektedir, pek çok kazaya aşırı alkol tüketimi ve saldırgan sürücüler neden olmaktadır (85).

Bu yaş grubunda üçüncü sırada ölüm nedeni olarak yer alan özkıyım şiddetin bir başka şeklidir. Farklı görülmelerine rağmen aralarında güçlü ilişki vardır, şiddete eğilimli saldırgan kişilerin özkıyım oranları daha yüksektir. ABD'de 30 yılda genç nüfusta özkıyım oranı dört kat artmıştır.

Saldırgan davranış gençlerle sınırlı değildir, tecavüz suçları 21 yaşında pik yapıyor ve sonra yavaş yavaş düşüyor gibi görünmekle beraber daha yaşlı olanların kurbanlarını yakın çevreden seçmeleri ve olayın gizli kalmasının bunda rolü olduğu 1984 yılı FBI araştırmasında belirtilmiştir. Seksenli yıllar boyunca saldırgan davranış ve şiddet düzenli olarak artmıştır. Toplumsal şiddetin artması ile savaşlar ve silaha ulaşımın kolaylığı arasında ilişkiler kurulmuştur (85).

En ilkel kabilelerden, en gelişmiş topluma dek yaygın ve değişik düzeylerde saldırganlığın kullanımı olmasına karşın, bazı gruplar saldırgan davranışlara daha eğilimli olarak tanımlanmıştır. Düşük sosyoekonomik düzey, erkek olmak, büyük kentte yaşamak, gençlik dönemleri, yüksek şiddet kullanan gruplar olarak tanımlanmıştır.

Kentleşme yüzyılımızın durdurulamayan, kaçınılmaz bir nüfus hareketi gibi görünmektedir. Kentleşme, çevre sorunları, gecekondulaşma, yerleşik normların değişmesi ve toplumsal denetimin kaybı, çatışma alanları oluşturma gibi sorunlarla beraber büyümektedir. Kişiler arası ilişkilerde norm kaybı, değerler çatışması, düşük sosyoekonomik durum saldırgan davranışları besleyen kaynaklar olarak görünmektedir (75).

Kentleşme ile kadının iş yükü artmış görünmektedir. Kentsel yaşam, kadınlarda da suç ve saldırgan davranışlara başvurma oranını arttırmaktadır. Erkekler kadar yüksek

oranda olmamakla beraber, çocuklarına ve çevresine karşı saldırgan davranma oranları yükselmektedir (75).

Yaş ve saldırganlık ilişkisine bakıldığında, gençlik dönemlerinde affektif saldırganlık olarak nitelendirilebilecek saldırgan davranışların ve araçsal saldırganlığın çok olduğu görülebilir. Literatürde gençlik dönemi çatışmalı bir dönem olarak tanımlanmıştır ve bu artmış saldırgan davranışı açıklayabilir. Karşılaştırmalı çalışmalar, yetiştirme ortamının daha etkili olduğunu belirtmektedir. Robins ve Rutter, düşük sosyoekonomik seviyenin antisosyal davranışın gelişmesiyle bağlantılı olabileceğini ileri sürmelerine karşın, Robins ve Wells çalışmaları sonucu aile içi süreçlerin sosyoekonomik düzeyden daha önemli olduğunu göstermişlerdir (78).

Adli istatistikler kullanılması nedeniyle, saldırgan davranışı içeren suçlar incelenerek bir yoruma gidilirse, genç yaş gruplarında daha yüksek olan suç oranları, yaş arttıkça azalır ve yaşlılarda suç oranları genel toplum oranından düşüktür. Türkiye'de beş yıllık bir süreci kapsayan geriye dönük bir çalışmada yaşlı suçlu oranı % 3.6'dır (74). Kadın ve erkek yaşlılarda suç azalmaktadır. Bunun dışında şiddet suçu oranları, medeni hal, eğitim vb. faktörler diğer toplumun diğer katmanlarıyla benzerdir. Psikiyatrik morbiditenin bu yaş grubunda da etkili olduğu gözlenmektedir. Özellikle saldırgan davranışlar içeren suçlar işleyen 1007 yaşlı olguyu inceleyen bir çalışmada, % 20 oranında psikoz bildirilmiştir (74).

Çocuk suçluluğunu hazırlayan çevresel etmenler, bireye karşı saldırganlığın en üst düzeyi olan homisidal suçlarda da etkindirler. Bu faktörlerin en önemlileri, parçalanmış aile, anne-baba ayrılığı, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık aile, göç ve ailede bulunan suçlu birey öyküsüdür. 11-15 yaş grubu çocuklarda homisidal suç oranı düşüktür. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bu suça yönelmede aile ve çevresel faktörlerin etkisi belirgin bulunmuş, Türkiye'ye özgü bir durum olarak, 18 yaş altı çocuklara suç işletilmesinin bu suç oranlarına etkili olduğu belirtilmiştir. Göç bu yaş grubunda şiddetin ortaya çıkmasında etkili bir etmen gibi durmaktadır (78).

Çağdaş toplumda artan saldırgan davranış için en çok suçlanan ve etkisi olduğu öne sürülen etkenlerden biri de medyanın etkisidir. Altmışlı yılların başından bu yana TV'de gösterilen saldırgan davranışların toplumu etkilediği, saldırgan sahneler arttıkça, toplumsal yaşamda şiddetin alevlendiği ileri sürülmektedir. Özellikle çocukların saldırganlığı TV'den öğrendikleri ve alıştıkları iddia edilmektedir. Tahminlere göre ABD'de bir çocuk, ilkokulu bitirinceye kadar TV ve sinemada yaklaşık 8000 kişinin öldürülmesini

seyretmektedir. Ancak, bu yöndeki görüşler tartışmalıdır. Medyanın olumsuz etkisi yanında olumlu etkisi de pek çok kez vurgulanmıştır.

Saldırgan davranış içeren sahnelerde duyulan heyecanın çekiciliğini açıklayan bazı önermeler vardır. Değişen ekonomik şartlar, artan nüfus yoğunluğu, gitgide zorlaşan iş koşullarıyla Batılı birey TV karşısına geçerek duygusal açıdan boşalmayı tercih etmektedir. İnsanlar gündelik öfkelerini TV'nin karşısında, şiddet sahnelerinde kendileri aktörmüşçesine, özdeşleştikleri kahramanlarla eşduyum halinde boşaltmaktadırlar (Katharsis). Medya katharsis yolu ile saldırgan davranışı boşaltmakta mı, duyarsızlaştırmakta mı yoksa saldırganlığı ortaya çıkarmak için yeni yollar bulmamızı mı sağlamaktadır ? Tartışma bu sorular etrafında yapılmaktadır.

Birçok insan TV'de saldırgan davranış içeren programlar seyreden çocukların kişilik yapılarında saldırganlığa yönelme olacağına inanmaktadır. 1987 yılında İngiltere'de Bağımsız TV Kuruluşu tarafından yapılan bir araştırma bu durumun tersinin geçerli olduğunu, yani çocukların kişilik yapılarının ve kendilerine örnek olarak aldıkları kişilerin özelliklerinin TV izleme alışkanlıklarında belirleyici rol oynadığını ortaya atmıştır. Yani çocukların saldırgan davranış içeren programlar seyrettikleri için saldırgan davranışa yönelmedikleri, tam tersine, saldırgan davranışa yatkın kişiliklere sahip oldukları için bu tür programlar izlemeyi tercih ettikleri görülmüştür (39).

Bu konuda yapılmış olan çok sayıda araştırma değişik görüşleri destekler biçimdedir (80). ABD'de son otuz senede özellikle büyük şehirlerde, saldırı ve öldürme olaylarının önemli oranda arttığı gözlenirken, aynı dizilerin ve filmlerin gösterildiği İngiltere, Japonya ve Almanya'nın büyük şehirlerinde istatistiksel olarak şiddet olaylarının artmadığı gözlenmiştir (39, 79).

Şiddete dayalı video oyunları ile ilgili araştırmalarda, saldırgan eğilimlerin video ile bu oyunları oynayan çocuklarda daha fazla olduğu doğrultusundadır (80).

Aile içi saldırgan davranışlar, yaygın ve güncel bir sorundur. İstatistiklere göre İngiltere'de, evli çiftlerin % 16'sında kadınlar dayak yemektedirler. ABD'nde yapılan bir araştırmada bir ay içinde bir cerrahi kliniğe başvuran kadınların %3.8'i, psikiyatri servisine gelen kadınların % 3.4'ü eşleri ya da beraber yaşadıkları erkekler tarafından dövüldüklerini beyan etmişlerdir (37).

Saldırgan davranışları bulunan çiftler arasında, evliliğin ilk yılında şiddete başlama oranı %80'dir. Bunların % 48'inde kadınlar en az ayda bir kez dövülmüşlerdir. Olguların

çoğunda sosyoekonomik düzey ortanın altındadır. Eğitim ise ilkokul veya ortaokul düzeyindedir (37).

Aile içi saldırganlığın diğer kurbanları çocuklardır. Amerikan verilerine göre yılda bir milyon çocuk kötü davranışlara maruz kalmaktadır, bunların iki yüz bin kadarı fiziksel kötüye kullanım, yüz bin kadarı cinsel taciz, geri kalanı ise ihmal-ilgisizlik olarak sınıflandırılabilir. Ortalama kırk çocuktan biri bu davranışa maruz kalırken, kötü davranan ailelerin azalmayıp arttığı saptanmıştır. Bu çocukların % 3-4'ü ölmekte, %25-30 kadarı ise sakatlanmaktadır. (37)

Aile dışında en ağır kötü davranma okullarda öğretmenlerden gelmektedir. Çalışmalarda bu çocukların anne ve babalarının, kendi çocukluklarında saldırgan davranışlar gördüğü, benzer davranış modelleriyle yetiştirildikleri, düşük sosyoekonomik koşullara sahip oldukları, yüksek stres altındaki ana babalar oldukları, sık ev değiştirdikleri, çocukların bakımı ile uğraşan ve destekleyen kişilerin olmadığı, çocuğuyla oturan bekar anne sayısının yüksek olduğu görülmüştür (37).

Saldırganlıkla ilgili bir çalışma alanı da, madde ve alkol kullanımı ile saldırganlık arasındaki ilişkidir. Alkol tüketiminin saldırganlıkla yakından ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Kaza ve acil bölümlerindeki hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, kavga olaylarında yaralananların % 86'dan fazlasının yaralandıkları sırada alkollü oldukları saptanmıştır. Yayımlanmış 28 çalışmayı inceleyen bir derlemede, çalışmaların yarısında, cinayetle sonuçlanan olayların % 60'ında bir ya da iki tarafın birden alkollü olduğu belirtilmiştir. Bu oran üç çalışma dışındaki tüm çalışmalarda % 30'u geçmektedir (81).

Saldırganlık ve alkol aynı kökeni paylaşabilmekte (sözgelimi belli bir kişilik yapısı) ya da saldırganlığın ortaya çıktığı koşullar ve çevre, alkol tüketiminin kendisinden daha önemli olabilmektedir. Tartışma ve kavgada yaralanan genç erkeklerde (bu grup saldırganlık açısından en önemli gruptur), olgu kontrollü olarak yapılan bir kaç çalışmada kent merkezindeki bir barda tüketilen alkol miktarı sekiz birimi geçtiğinde kavgaya karışma riskinin birdenbire yükseldiği gösterilmiştir. Bir kaç birim alkol alımıyla ya da alkol alımı onaltı birimi aştığında yaralanma riski, aynı barda bulunan, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş ve aynı sosyoekonomik temele sahip kontrol grubuna göre bir değişiklik göstermemiştir (81).

Alkol alanların hepsi saldırgan olmaz, ama stres altındaki bireyler tarafından tüketilen alkolün saldırgan davranışı kolaylaştırdığını gösteren bazı kanıtlar vardır. Alkolün etkisine ilişkin beklentiler, farklı yaş ve farklı kültürlerde davranışın belirlenmesinde önemlidir. Ayrıca alkolik erkekler arasında yapılan kontrollü çalışmalarda paranoya ve

saldırgan davranış arasında bağlantı olduğu bulunmuştur. Anksiyete oluşturunca olay veya davranışlarla ilişkili olarak gelişen savunma davranışı alkol tarafından artırılmakta ve saldırganlığın daha fazla ortaya çıktığı görülmekte gibidir.

Bununla birlikte, sınırlı analizlerden yoruma varmak tehlikelidir. Ayrıca kontrollü çalışmaların yokluğunda alkolün saldırgan davranışa katkıda bulunmadığı iddiaları ikna edici olabilir. Bu nedenle insanları saldırganlaştıranın alkol olmadığı; ancak uzun süreler içki içilen yerlerde bir arada bulunmanın saldırganlığa uygun ortam yarattığı, hatta alkolün, içkili suçluların, alkol almamış olanlara göre tutuklanmaktan kaçınabilmelerini zorlaştırdığı ileri sürülmüştür (81).

Saldırganlığın epidemiyolojisi ile ilgili çalışmalarda, gerek veriler, gerekse yorumlar, araştırma yöntemi, amaç ve grubun özellikleri nedeniyle çelişkili olabilmektedir.



D- SALDIRGANLIĞIN FİLOGENETİK TEMELİ

En basit sinir sistemine sahip canlılardan en karmaşık organizmalara dek neredeyse tüm canlılarda saldırganlık olarak nitelendirilebilecek davranışlar görülmektedir. Yapılan hayvan deneyleri ve gözlemler, saldırganlığın istemli bir davranış olduğunu ve insanların tek saldırgan tür olmadığını göstermektedir. Bütün organizmalar istediklerinde saldırgan davranışlar kullanabilecekleri gibi istediklerinde bu davranışları bastırabilecek düzeneklere sahiptirler.

Memelilerde erkek saldırganlığının iki önemli işlevi vardır; bunlar dişilere cinsel yaklaşma için diğer erkeklerle yarışma ve bölgesel üstünlüğün korunmasıdır. Erkeklerin dişilere göre daha sık saldırgan davranış kullanması üremedeki rol dağılımıyla ilgili olabilir. Ancak saldırganlık düzenekleri hayvan gruplarında da karmaşık etkileşimlerle düzenlenmektedir. Farelerde yetişkin erkekler % 30 daha büyük ve saldırgandırlar, Lore ve Flannelly aç bırakılmış farelere hepsine yetmeyecek miktarda yiyecek bırakmışlar ve dişilerinde en az erkekler kadar karınlarını doyurabildiklerini görmüşlerdir (85).

Primatolojist Jane Goodall, bir zamanlar tamamen insanlara özgü sanılan, gruba karşı grup şiddeti davranışlarının şempanzelerde de olduğunu gözlemlemiştir. Eskiden bu gibi şiddet davranışlarının temelinde nüfus patlaması ve kaynakların kısıtlılığının olduğu düşünülürdü. Yeni araştırmalar daha karmaşık düzeneklerin, nüfus patlaması ve üretim oranı gibi ekonomik etkenler yanı sıra, toplum üyeleri arasında ki ilişkilerin düzenlenmesi ve devamı için de şiddet kullanımının önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bulgular grup şiddeti ile sosyal uyum arasında çok yakın bir ilişki olduğunu göstermektedirler. Dişiler için de çekici olan yiyecek ve su kaynakları üzerindeki rekabetten en başarılı çıkanlar, en iyi işbirliğini kurabilen maymunlardır. Saldırgan davranışların topluluk içindeki dağılımına bakıldığında sadece öldürmek, rasgele veya şehvet için şiddetten çok, bir işbirliği ağı kurmak ve bir uyum içinde yaşamak stratejisi yatmaktadır (62).

Gruba karşı grup çatışmalarının aksine, tek bir primat grup söz konusu olduğunda saldırganlık o toplumda grubun denge ve uyumunu devam ettirmek için kullanılır. Bir maymunun bir toplum hiyerarşisinde layık olduğu yeri alması, o maymunun kuvvetinden, saldırganlık ve savaşıma kabiliyetinden çok, dost edinme becerisine bağlıdır. Örneğin yaşlı, tecrübeli maymunlar hiyerarşide üst sıralardaki yerlerini korumak ve hiyerarşi savaşlarında dişi müttefikler kazanmak için dişilerin yavrularıyla oyun oynarlar.

Bir deneyde yüksek hiyerarşideki bir dişi maymun yerinden alınıp, aşağı kademelere indirilince, hemen diğer maymunlarla ittifaklar kurmuş ve kısa zamanda eski

konumuna geri dönmüştür. Başka bir deneyde bir grup maymuna yiyecek verildiğinde, saldırganlık herkesin eşit miktarda yiyecek için savaşmasında kullanılmamış, aksine önceki denemelerde yiyeceklerini diğerleriyle paylaşmayı reddeden maymunlara karşı kullanılmıştır (37). Kalküta hayvanat bahçesinde yapılan bir deneyde, yiyecekleri giderek azaltılan grubun daha ufak ve daha az saldırgan olan dişi maymunlar değil genç erkek maymunlar aç kalmışlardır (85).

Diğer bir gerçek de, saldırganlığın maymunlarda öğrenilmiş bir davranış olduğudur. Yalıtılmış koşullarda büyütülen maymunlar sonradan gruba sokulunca, işbirliği ve ittifak yapma stratejilerinde başarısız olmuşlardır.

Bununla beraber, maymunlarda ki saldırgan davranışlarda genetik etkenlerin rolü gözardı edilemez. Tıpkı insanlarda olduğu gibi, sayıları az da olsa, kaidelere uymayan maymunlar görülmektedir. Bu antisosyal maymunların BOS sıvılarında serotonin seviyesinin normalin altında olduğu saptanmıştır. ABD deniz piyadelerinden aşırı saldırgan davranışları nedeniyle ihraç edilenler ve Finlandiya'da çok şiddetli ve anlamsız cinayetler işlemiş olanların BOS incelemelerinde de serotonin azlığı saptanmıştır.

Soumi'ye göre serotonin azlığının şiddet üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Sosyal etkenler de serotonin azlığına neden olabilirler. Beslenme yetersizliği maymunlarda serotoninini azaltmakta, iyi beslenme ise arttırmaktadır. Soumi'ye göre burada "Doğa-Yetiştirilme" tartışması anlamsızdır: "Ya o, ya bu!" değil, "Hem o, hem bu!" geçerlidir (37,63).

Lorenz'in "Saldırgan davranış üzerine" kitabından bu yana saldırgan davranışlarla ilgili, etolojik gözlemlere dayalı pek çok varsayım öne sürülmüştür. Bu varsayımlarda öne sürülen, saldırganlığın insan ve hayvan doğasının zorunluluğu olduğu düşüncesi pek çok çalışmacı tarafından çürütülmüştür. Ancak yakın zamanda antropoloji ve davranışın genetik düzenlenmesi ile ilgili benzer ve ortak çalışmalar yayınlanmıştır. Bu çalışmalar daha tutarlı görünen bir biçimde saldırganlık davranışının filogenetik ve moleküler biyolojik kökenleri ile ilgilenmektedirler. Ancak toplanan veriler henüz bilimsel bütünlükten uzaktırlar (35, 36).

E- SALDIRGANLIĞIN BİYOLOJİK TEMELİ

1- ANATOMİK YAPI

Evrimsel süreçte, saldırganlık davranışını kontrol ettiği düşünülen anatomik yapılar, birbirini denetleyen sistemler şeklinde gelişmiştir. Yüksek memelilerde bu sistem üç katmandan oluşur. Bu üç katmanın birincisi beyin sapı ve hipotalamus, ikincisi bunun üzerinde yer alan limbik lob ve son olarak tümünü denetleyen frontal neokortekstir. Düşük seviyedeki sürüngenlerde ise saldırganlığı sadece beyin sapı ve hipotalamusun denetlediği düşünülmektedir (2). İlk kez 1928'de Bard kedilerde serebral hemisferleri çıkartıp sadece hipotalamusu ve beyin sapını koruyarak, yoğun kızgınlık ve aşırı otonomik aktivite belirtileri gösteren yapay kızgınlık modeli oluşturmuştur. Lateral hipotalamusun uyarılması ve limbik sistemde ki ön singulat girusların veya subkallozal girusların çıkarılmasının kontrolsüz öfke ve saldırgan davranışa yol açtığı gösterilmiştir (3). Prefrontal alanların zarar görmesi benzer bir davranışları kontrol etmede güçlüğü ortaya çıkarabilir. Medial ve frontal lob lezyonlarında, pek çok psikiyatrik semptomun yanı sıra sosyal uyumsuzluk ve saldırgan davranışlar görülmektedir (2,67). Klüver-Bucy sendromu bunun iyi bir klinik örneğidir (1,3,86).

Bard'ın hipotalamusta emosyonel tepkilerin bir kaynağı olarak santral regülatuar parçasını lokalize etmesinden sonra yapılan çalışmalarda Bard ve Mountcastle limbik sistemin diğer yapılarını koruyarak amigdaloid nükleusları ve neokorteksi çıkarınca hayvanlarda uysallık ve sakinlik oluştuğunu gözlemişlerdir.(2,6,13) Benzer çalışmalar daha sonrada tekrarlanmış, insanlarda da değişik olgu sunumları yapılmıştır (1).

Öfke tepkilerinde, olasılıkla amigdal nükleuslar, stria terminalis ve/veya ventral amigdalofugal yol vasıtasıyla hipotalamus uyarılması gerçekleşir. Burzaco, stria terminalislerde lezyon oluşturarak öfke tepkilerini azaltabildiğini göstermiştir. Amigdalden projeksiyonlar alan medial dorsal nukleus lezyonlarında, insanların daha uysal ve sakin oldukları belirtilmiştir (2).

Saldırganlıkla nöroanatomi arasındaki ilişki bu kadar yalın ve birebir değildir, aynı uyarının değişik çevresel koşullarda farklı etkiler gösterdiği bilinmektedir, ayrıca her saldırgan davranışın altında organik bir temel vardır varsayımı doğrulanmamıştır (2).

2- SALDIRGANLIĞIN NÖROKİMYASI

Laboratuvarlarda birçok farklı deneysel yöntem ve saldırgan davranış modeli kullanılmaktadır (64). En yaygın kullanılan modeller, şiddete yönelik saldırganlık ve affektif saldırganlık modelleridir. Sıçanlardaki fare öldürme davranışı birinci modele örnektir. Fare ve sıçanlarda sosyal izolasyonla veya tekme darbesi ile meydana gelen saldırganlık ise affektif saldırganlık modeline örnektir. Bu ve benzer araştırma modellerinden elde edilen literatür bilgisi, memelilerde saldırgan davranışın düzenlenmesinde birçok nörotransmitterin rol oynadığını göstermektedir (4,86,64).

Hayvan modellerinde ki saldırgan davranışta nörotransmitterlerin varsayımsal rolü aşağıya çıkarılmıştır (4).

<u>Nörotransmitter</u>	<u>Yıkıcı, yağmacı saldırgan davranış</u>	<u>Affektif</u>
<u>saldırgan davranış</u>		
Asetilkolin	++	+
Dopamin	(+)	+
GABA	--	-
Nörepinefrin	-(+)	++ (-)
Serotonin	--	--
++=Kuvvetli artış	+ =Artış()=Şüpheli	--=Kuvvetli inhibe edici.

3- SALDIRGANLIK VE KATEKOLAMİNLER

Reis ve arkadaşları kedilerdeki saldırgan davranışlarda nöropsikolojik yapıyla ilgili santral norepinefrin (NE) metabolizmasında değişiklikler olduğunu göstermişlerdir. Amigdalanın uyarılmasının öfke ile ilgili olduğu ve beyin sapı ve önbeyindeki NE düzeylerinde düşmeye neden olduğunu saptamışlardır. Ayrıca öfkeye yol açan deserebran lezyonların beyin sapında öfke ataklarıyla orantılı olarak NE azalmasına yol açtığını göstermişlerdir (4,87).

Sıçanlarda santral NE aktivitesini arttıran birçok ilaç affektif saldırganlığıda arttırmaktadır. Trisiklik antidepresanlar, MAO inhibitörleri ve rubidyum affektif saldırganlığı arttırırlar (4). İnsanlarda beta adrenerjik antagonistlerle yapılan NE blokajının saldırgan davranışları azalttığı yönünde literatür bulguları vardır.

1977 yılında Elliott'un hipoksik beyin ve akut kafa travması geçiren yedi hastanın saldırgan davranışlarının propranolol ile azaltıldığını göstermesinden sonra betablokerler saldırgan davranışların tedavisinde kullanılmaya başlamıştır. Beta-blokerlerin organik beyin hastalığına bağlı ve psikotik düşünce sistemi ile ilişkili olmayan saldırgan davranışta etkili olduğu bildirilmektedir (65). Saldırgan davranışın kontrolünde propranolol dışında metoprolol, nadolol ve pindolol gibi diğer beta-blokerlerde kullanılmış ve olumlu sonuçlar bildirilmiştir (88).

Çevresel stres, benzer nörotransmitter değişikliklerine yol açar. Sıçanlarda kronik hareketsizlik stresi hipotalamusta ki tirozin hidroksilaz (TH) aktivitesini artırmaktadır. TH, beyinde NE sentez hızını sınırlayan enzimdir. Strese bağlı olarak söz konusu aktivitede meydana gelen bu artış şoka bağlı olarak meydana gelen kavga davranışındaki artışa paraleldir. Sıçanlardaki kaide tipi (pedestral) stres, beyin sapı TH aktivitesinde artış sonucu, kortikal beta adrenerjik reseptörlerde down regülasyona ve şoka bağlı kavga davranışında artış şeklinde benzer bir etkiye yol açar.

Sıçanlarda, uzun süreli propranolol verilmesiyle endojen NE'e duyarlı hale getirilip, aniden kesilmesiyle saldırgan davranışta artma meydana getirilebilir. Brown ve arkadaşları askeri personelden oluşmuş bir örneklem üzerinde yaptıkları bir çalışmada BOS NE metaboliti olan MHPG düzeyleriyle, saldırgan davranış öyküsü arasında doğrusal ilişki olduğunu bulmuşlardır (4,89). Araştırma literatüründe ayrıca santral NE aktivitesiyle, saldırgan davranışın artışı arasında doğrusal ilişki olduğunu bildiren çalışmacılar da vardır (87).

Dopaminin saldırgan davranışın ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Örneğin, L-dopa verilmesi rodentlerde saldırgan davranışı artırmaktadır, Dopamin agonisti olan apomorfine de sıçanlarda spontan kavgacılığı artırmaktadır, psikiyatrik hastaların saldırgan davranışlarının tedavisinde kullanılan ana ilaç grubu olan dopamin antagonistleri (antipsikotik ilaçlar) kavga davranışını baskılama eğilimindedir ve saldırganlık semptomlarının tedavisinde ilk seçenektirler (66). Bu bilginin tersi de klinik deneyimler içinde vardır, dopamin ve dopamin agonistleri, psikotik ve saldırgan davranış semptomlarını arttırabilir (53).

4- SALDIRGANLIK VE ASETİLKOLİN

Santral kolinerjik aktivitenin artması hem şiddete yönelik saldırganlığın hem de affektif saldırganlığın artmasına yol açmaktadır. Örneğin, parasempatikomimetik bir ajan

olan karbakol kedilerde, amigdala çekirdeklerine enjekte edildiği zaman saldırgan davranışı arttırırken kolinesteraz inhibitörü olan fizostigmin ise amigdala çekirdeklerine enjekte edildiğinde, sıçanlarda şoka bağlı kavga davranışını arttırmaktadır. Saldırgan davranışla ilgili olarak kolinerjik tutulumu gösteren bu veriler insanlar için henüz gösterilememiştir (4).

5- SALDIRGANLIK, GABA VE BENZODİYAZEPİNLER

Saldırgan davranışın inhibisyonunda GABA'nın etkili olduğuna ilişkin veriler elde edilmiştir. Sıçanların olfaktor bulbusunda GABA konsantrasyonun artması fare öldürme davranışını geçici olarak bloke eder. Santral GABA aktivitesini artıran ilaçlar farelerde izolasyona bağlı kavga davranışı ile şoka bağlı kavga davranışını azaltırlar. Hayvanlar üzerinde yapılmış çalışmalarda benzodiyazepinlerin saldırgan davranışı azalttığına ilişkin çok sayıda sonuç elde edilmiştir. Bu etki benzodiyazepinlerin santral GABAerjik aktiviteyi arttırmasıyla ortaya çıkar (91).

Ancak benzodiyazepin çalışmalarının hepsinde bu yönde sonuçlar alınmamıştır. Bazı koşullarda uzun süreli, düşük doz benzodiyazepin uygulamasının saldırgan davranışı arttırdığı bildirilmiştir (53,90). İnsanlarda ise, davranışı paradoksal olarak kötüleştirdiği şeklindeki az sayıda yayına karşın, hem psikotik hem de psikotik olmayan hastalarda saldırgan davranışı azaltabildiğine ilişkin literatür bilgileri çoğunluktadır.

6- SALDIRGANLIK VE SEROTONİN

Saldırganlık ve nörotransmitter çalışmalarında en çok üzerinde durulan madde serotonindir. Serotonin (5-HT) ve saldırganlığa ilişkin nörokimyasal araştırmalar hayvan modelleriyle ilgili literatür bilgileri ve hayvan-insan araştırmaları açısından çok benzer bulgular vermektedir. Saldırganlık ve 5-HT üzerine yapılan çalışmalarda, 5-HT aktivasyonunu saldırganlığı azalttığını, tümüyle inaktive edilmesinin ise saldırganlığı arttırdığı gösterilmiştir (6).

Serotonin anormallikleri ajitasyon ve anksiyete ile de ilişkilidir. Anksiyete bozuklukları ve depresyonda serotoninin rolü pek çok literatürle desteklenmiş, bu nörotransmitterin üzerinden etki gösteren pek çok psikofarmakolojik madde geliştirilmiştir (5). Selektif serotonin geri alım inhibitörleri ile ajitasyonun tedavisi güncel bir yaklaşımdır.

Bir enzim inhibitörü (parakloro-fenilalanin) kullanmak suretiyle beyin serotoninin azaltılması; rafe çekirdeklerinin 5-HT içeren hücrelerinin lezyonları; nörotoksinlerle (Örneğin; 5, 7 dihidroksitriptamin) santral tedavi ve triptofandan fakir diyet; bunların hepsi,

hem şiddete yönelik saldırganlığı hem de affektif saldırganlığı arttırmaktadır. Triptofandan zengin diyet, farelerde septal çekirdek lezyonları veya nörotoksin verilmesiyle ortaya çıkan saldırganlığı bloke edebilir (92,9).

Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip erkeklerin BOS'larında 5-HIAA düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir. Ayrıca suç işlemeyi alışkanlık haline getirmiş 47-XXY sendromlu kişilerin BOS'larında 5-HIAA düzeylerinin düşük olduğu öne sürülmüştür (4,37).

Santral vazopressin ile serotonin arasında işlevsel bir bağ olduğu gösterilmiş ve bu ilişkideki düzensizlikler ile saldırganlığın ortaya çıkması arasında bağ kurulmuştur. Saldırgan davranış öyküsü bulunan kişilerde BOS vazopressin yanıtları ile 5-HT düzeyleri ölçülmüş, vazopressin düzeyi ve saldırganlık arasında ters ilişki bulunmuştur (7).

Ancak periferik ve santral serotonin metabolizması arasındaki ilişki açık değildir. Serotoninin beyinde yaygın dağılımı, alt reseptör tiplerinin karmaşık işlevleri ve etkilediği bölgelerin karmaşık yapılanmaları, saldırgan davranış ve serotonin bağlantısının netleştirilmesine halen engel olmaktadır.

7- SALDIRGANLIK VE DİĞER BİYOKİMYASAL, HORMONAL VE GENETİK DEĞİŞKENLER

Hayvan modelleri söz konusu biyolojik mekanizmaların anlaşılabilmesi için yeterli değildir. Aksine literatürde hayvanlardaki saldırgan davranışlar ve cinsiyet hormonlarının rolüne ilişkin bilgiler çok sayıda varken, bu hormonların insanlarda saldırgan davranışı başlatmadaki rolüyle ilgili araştırma verileri azdır. Son on yıldır insanlarda yapılan çalışmalar, özellikle seksüel saldırgan davranışla testosteron arasındaki bağlantıya işaret etmektedir (8,69,102). İntrauterin veya gelişme dönemlerinde yüksek testosteron etkisinde kalma ile saldırganlık arasında ilişki kurulmaya çalışılmıştır (11,15). Benzer bir hormonal ilişki, kadınlardaki artmış prolaktin düzeyleri ile düşmanlık besleme arasında kurulmuştur (8).

Bazı yazarlar, nöroendokrin sistem ile saldırgan davranış arasında bir ilişkinin varlığını araştırmışlardır. Virkkunen, antisosyal kişilerde idrar serbest kortizol miktarının azalmış olduğunu bildirmiştir. Başka bir çalışma, hem glikoz hem idrar serbest kortizol düzeylerinin saldırgan davranış gösteren yetişkinlerde düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca antisosyal kişilerin çoğunun anormal glikoz metabolizmasına sahip oldukları ve bunun serotonin düzeyleri ile bağlantılı olabileceği iddia edilmiştir. Düşük glisemi ve

anormal glikoz toleransı (49,13), düşük kan kolesterol düzeyi (12), tiroid hormonları, renin, melatonin ve LH düzeyleri (13,15) ile saldırgan davranışlar arasında bağlantılar kurulmaya çalışılmıştır.

Hipotalamik-hipofizer-adrenal eksen aktivitesinin strese karşı zayıf yanıtının saldırgan davranışı ortaya çıkardığı, bunun saldırgan davranışın inhibisyonunda bir kusur olarak değerlendirilmesi gerektiği ve düşük kortizol düzeyinin bunun göstergesi olduğu ileri sürülmüştür (10,15).

Opioidler ve marijuana hayvanlarda saldırgan davranış üzerinde önemli baskılayıcı etkilere sahiptir. Ancak bu ilaçların kullanımı toplum tarafından onaylanmadığından klinik etkilerini belirlemek için yapılan çalışmalar sınırlıdır.

Saldırgan davranışın genetik geçişle kalıtıldığı iddia edilen, bilinen tek hastalık Lesch-Nyhan (herediter hiperürisemi) sendromudur. Son zamanlarda triptofan hidroksilaz geninde bir DNA polimorfizmi tanımlanmıştır (13). Kemiricilerde bu tip genetik deneyler yapılmış ama doyurucu sonuçlar alınamamıştır. Bazı özel sendromlarda davranış patolojileri tanımlanmıştır. Ancak bu davranışlar ortaya çıkan psikiyatrik patolojiye ikincil bulgulardır (83,93,101).

Saldırganlıkla ilgili en önemli genetik belirleyici erkek olmak gibi durmaktadır. Pek çok türde erkekler daha saldırgandır. Bu nedenle Y kromozomu ile saldırganlık ilişkisi üzerinde durulmuştur. XYY genotipli kişiler iri, saldırgan, suç işleme eğiliminde ve cinsel açıdan daha aktif olarak tanımlanmışlardır.

Jacobs'un şiddet uygulayan XYY genotipli hapisanelerdeki kişiler üzerinde yaptığı çalışmalardan sonra bu konuya ilgi artmıştır. Ancak daha sonra yapılan pek çok çalışmada bu sav kanıtlanamamıştır. Tek yumurta ikizi çalışmalarında da saldırgan davranışlarda, genler değil yetiştirme ortamı daha belirleyici bulunmuştur (101). Yapılan ikiz çalışmalarında, suçluluk konkordansı monozigotik ikizlerde % 35, dizigotik ikizlerde %13 olarak bulunmuştur. Yakın zamanlarda yapılan bir çalışmada doğrudan fiziksel saldırganlık gösterenlerde genetik geçiş % 47, dolaylı fiziksel saldırganlık gösterenlerde % 40, sözel saldırganlık gösterenlerde % 28 olarak belirtilmiştir (83,86,89,101).

Tüm bu biyolojik veriler tartışmaya açıktır ve kesin çıkarımlar yoktur. Örneğin; testosteron verildiğinde sadece saldırganlık değil tüm davranışlar artmaktadır. XYY kromozomlu kişilerin daha iri yapılı olmaları daha saldırgan olmalarını mı sağlamaktadır gibi sorular sorulmuştur. Yapısal olarak iri çocukların gelişme dönemlerinde saldırgan

davranışla daha başarılı oldukları ve öğrenme kuramı ile bu tutumun pekiştiği belirtilmiştir (14). Serotonin azlığı saldırgan davranışlardan sorumlu tutulmuştur. Ancak, çevresel etkenlerin ve beslenmenin serotonin düzeyini etkilediğine dair pek çok yayın vardır (68). Biyolojik varsayımlar halen saldırganlık davranışının tüm boyutlarını tek başına açıklamaktan uzak görünmektedirler.



F- PSİKİYATRİ VE SALDIRGAN DAVRANIŞ

Tıpla ilgili saldırganlığa örnek olarak madde kullanım bozukluklarında, affektif bozukluklarda, şizofrenide, mental retardasyonda, kapalı kafa travmalarında, demansta görülen saldırgan durumlar verilebilir. Saldırgan davranış kavramı, bugün yaygın olarak kullanılan DSM-VI-R ve ICD-10 gibi psikiyatrik bozuklukların sınıflandırma sistemlerinde özel olarak tanımlanmamıştır. Ancak tanı koyma kriterleri içinde saldırgan davranışın gözlenmesi istenen hastalıklar tanımlanmıştır.

Saldırgan davranışla birlikte olan DSM VI-R tanıları (31);

A. Temel bir özellik olarak saldırgan davranış

- İntermittan eksplosif (aralıklı patlayıcı) bozukluk
- Dürtü kontrol bozukluğu BTA
- Antisosyal kişilik bozukluğu
- Borderline kişilik bozukluğu
- Cinsel sadizm
- Piromani
- Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları

B. Birlikte görülen bir özellik olarak saldırgan davranış;

- Madde kullanım bozuklukları
- Tıbbi duruma bağlı bozukluklar
- Mental retardasyon
- Kısa reaktif psikoz
- Şizofreni
- Sanrısız bozukluk
- Şizoaffektif bozukluk
- Bipolar bozukluk
- Posttravmatik stres bozukluğu

C. Sık olmayan bir özellik olarak saldırgan davranış;

- Atipik psikoz
- Major depresyon
- Distimik bozukluk
- Siklotimik bozukluk
- Atipik depresyon
- Paranoid kişilik bozukluğu
- Histriyonik kişilik bozukluğu
- Şizoid kişilik bozukluğu
- Şizotipal kişilik bozukluğu
- Psikojenik füğ

DSM-4 dışında genel tıp ve psikiyatri pratiğinde saldırgan semptomların görülebildiği hastalık tabloları tanımlanmıştır (31).

Saldırgan davranışla birlikte görülen organik beyin sendromuna yol açan durumlar;

A. Madde kullanımına bağlı

- Alkol
- Barbitürat ve diğer sedatif hipnotikler
- Amfetamin
- Kokain
- Fensiklidin
- Halusinojenler
- Antikolinerjikler - Hidrokarbonlar - Steroidler

B. Santral sinir sistemi ile ilgili hastalıklar

- Kafa travması
- Kafa içi enfeksiyonları
- Tümörler

- Alzheimer hastalığı
- Serebrovasküler olaylar
- Wilson hastalığı
- Multiple skleroz
- Normal basınçlı hidrosefali

C. Sistemik hastalıklar

- Hipoglisemi
- Cushing hastalığı
- B12, folat eksikliği
- Sistemik enfeksiyonlar
- Sistemik lupus eritematozis
- Porfiriya
- Metal zehirlenmesi

D. Epilepsi

Bu metinde kısaca değinilen ancak günlük pratikte sık kullanılan antisosyal ve psikopat tanıları psikiyatri literatüründe değişik ölçütler ve içerikle kullanılmaktadır.

Öfke ataklarının ön planda olduğu organik kişilik bozukluğunun en önemli sebebi kafa travmasıdır. Uzamış komalar ve ciddi kafa zedelenmeleri, ani saldırganlık, şüphecilik, yargılama bozukluğu, duygularda endiferans, değişik derecelerde bilişsel bozukluklar gibi kişilik değişikliklerine neden olabilir. Olasılıkla bu hastalarda limbik yapılarda etkilene söz konusudur.

Bu listede ve pek çok yerde saldırganlık ve epilepsi arasında bağ kurulmasına karşın, Niedenmeyer ve Rodin temporal epileptiklerin saldırgan davranışları ile ilgili görüşlere ayrıntılı literatür incelemesi sonucu, ciddi eleştiriler getirmişlerdir. Bu araştırmacılara göre epileptik hastalarda ki saldırgan davranışlar çok az, beceriksizce ve muhtemelen ağır yıkımla ilgilidir. Bu kişilerde EEG düşük voltajlı kayıt gösterir, antiepileptik uygulama faydasızdır, uygulanan ilaç saldırgan davranışı kontrol etmez. Yazarlar bu hastalarda saldırgan davranış öncesi, limbik-hipotalamik ilişkiyi düşündüren ani pupil dilatasyonu görüldüğünü belirtmektedirler (32).

1- PSİKİYATRİ HASTALARINDA SALDIRGANLIK

Bu konu genellikle alışılmış ve yaygın toplumsal kanılar doğrultusunda gündeme gelmektedir. Bu yargılara göre psikiyatri hastası saldırgan ve tehlikelidir. Ülkemizde bu alandaki toplumsal algılama ile ilgili yapılmış çalışmalarda bu yöndedir (42,43).

Psikiyatri hastalarında görülen saldırgan davranışlarla ilgili yapılmış çalışma sayısı azdır. Antipsikotiklerin olmadığı ellili yıllara dek, saldırgan hastanın benzer fiziksel yöntemlerle denetimi, psikiyatri kliniğinde saldırgan davranış olgusunu neredeyse doğal hale getirmiş gibidir. Antipsikotik ve benzodiyazepinlerle davranışın psikofarmakolojik kontrolü yeni yaklaşımları gündeme getirmeye olanak tanımıştır (16).

Psikiyatri hastalarında görülen saldırgan davranışların arttığını belirten çalışmalar mevcuttur. Bu artış, antipsikiyatri akımının klinikleri ve psikiyatrik yaklaşımı değiştirmesi, yatış süresinin azalması, tedavi ret hakkının yaygınlaşması ve kayıtların daha sağlıklı tutulması gibi değişimlere bağlanmaktadır. Önceki çalışmalarda, hastanelerden taburcu edilen hastalarda saldırganlık suçu nedeniyle tutuklanan hastaların sayısı ile ilgili oranlar çok düşük iken (bir yıl içinde %2-5) son yıllarda araştırma kapsamına alınma ölçütlerinin yalnızca tutuklanma ile kısıtlı tutulmaması ve kişilerin tekrar hastaneye yatışlarının da değerlendirme kapsamına alınması sonucu bu oran %25-30'lara yükselmiştir (94,18).

Bunun tersine psikiyatrik hastaların toplumsal şiddet istatistiklerine katkısının, geçmiş yıllara göre azaldığını belirten çalışmalarda vardır (22). Geçmiş çalışmalarda ruhsal bozukluğu olan kişilerin olmayanlara oranla şiddet içeren davranışı gösterme risklerinin daha fazla olduğu bildirilmesine karşın, yetmişli yıllardan sonra durumu araştıran sosyal bilimciler ilaç kötüye kullanımı, sosyoekonomik durum, cinsiyet, yaş ve daha önce şiddet kurbanı olma gibi değişkenleri de değerlendirme kapsamına alındığında bu ilişkinin ortadan kalktığını bildirmişlerdir.

Suç ile ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran iki yüz çalışmanın gözden geçirildiği, birinci kuşak araştırmaların sonucuna göre ise suç ve ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkiden demografik ve öyküsel özellikler sorumludur. Bu etmenler istatistiksel olarak kontrol edilirse suç ve ruhsal hastalık arasındaki ilişki ortadan kalkar (94).

İkinci kuşak çalışmaların sonuçlarına göre ise ruhsal hastalıklar ile şiddetin arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Son yıllarda yapılan çalışmalar ruhsal hastalığı olan kişilerde saldırganlık sıklığının olmayanlara göre beş kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Eş tanımlı madde kullanımı dışlandığında ise ruhsal bozukluğu olan kişilerde saldırganlık oranları azalmaktadır (94).

Çalışmalarda saptanan bulgular, hem hastanın psikopatolojisinin, hem de çevresel etkenlerin saldırganlıkta rol aldığını ortaya koymaktadır. Sanrıların ve psikozun varlığının saldırganlık örüntüsünü belirgin bir biçimde değiştirdiği ileri sürülmüştür (20,70,71). ABD ve İngiltere’de yapılan çalışmalar normal popülasyona göre şizofren hastalarda on kez daha fazla saldırgan davranış riski olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalara göre saldırganlık riski en yüksek hasta grubunu manik dönemdeki hastalar oluşturmakta, bunu şizofrenik ve şizoaffektif hastalar izlemektedir (19,71).

Taylor saldırganların % 93 ünde hastalığın aktif belirtilerle seyreden bir döneminde olduklarını ve % 40’ında hastalık-saldırganlık arasındaki ilişkinin gösterilebildiğini öne sürmüştür. Anahtar bulguları ise sanrıların varlığı ve işitme hallusinasyonları olarak nitelemiştir (20,71). Stockholm’de yapılan bir çalışmada, 1972-1986 yılları arasında suç kayıtları izlenen 790 şizofren hastanın, suç işleme oranlarının normal popülasyonla aynı olduğu, ama bu suçlarda ki şiddet suçu oranının normalin 4 katı fazla olduğu bildirilmiştir. Psikiyatrik hastalarda şiddet oranını yüksek bulan bir epidemiyolojik çalışmada bu yüksekliğin doğrudan psikotik belirtiler ile ilgili olduğu bildirilmiştir (23).

Risk için özgül olabilecek psikotik belirtileri tanımlama konusunda yaptıkları çalışmada Link ve Stueve “Mantıksızlık içinde mantık” prensibini kullanmışlardır. Link ve Stueve’ye göre eğer insanlar kendilerini tehdit altında hissediyorlarsa veya kendi iç kontrollerinin azaldığını düşünüyorlarsa (düşünce sokulması veya düşüncelerin kontrol edilmesi sanrısı gibi) şiddet daha belirgin hale gelir. Yapılandırılmış tanı görüşmesi sonucunda bu ölçütlere uyan “tehdit ve kontrolün üst üste binmesi (threat/control override-TCO)” olarak adlandırdıkları üç belirti tanımlamışlardır:

1. Ne kadar sıklıkla kendi dışınızdaki güçlerin zihninizi kontrol ettiğini hissediyorsunuz?
2. Ne kadar sıklıkla size ait olmayan düşüncelerin zihninize yerleştirildiğini hissediyorsunuz?
3. Ne kadar sıklıkla size zarar vermek isteyen insanların var olduğunu hissediyorsunuz?

Bunların dışındaki tüm belirtileri “Diğer psikotik belirtiler” olarak adlandıran araştırmacılar psikiyatrik hastalarda saldırganlık hızının yüksek olmasından TCO belirtilerinin sorumlu olduğunu öne sürmektedirler (94).

Ancak sadece içsel patoloji değil, çevresel etkenler de çalışılmıştır. Hastanın getiriliş biçimi, aldığı ilaçlar, personel sayısı, personelin tutumu, binanın mimarisi gibi pek

çok etkinin önemi vurgulanmıştır (18,20). Bazı çalışmacılar zayıf terapötik ilişkinin saldırgan davranışı arttırdığını öne sürmüştür (24). Sadece yatarken değil, taburculuk sonrası çalışmalarda da, tehlikeli davranışları tanımlanan hastalar üzerinde çalışılmış, bu hastalarda farklı olarak, ikinci eksen ve paranoid bozukluk-erotomanik tip tanılarının daha çok olduğu, benzer olarak öykülerinde saldırgan davranış bulunduğu, erkek, bekar oldukları ve çok sayıda yatış öyküsü bulunduğu, yine öykülerinde özkıym, kendine zarar verici davranışlar ve madde kullanımı öyküsü bulunduğu saptanmıştır (21).

Saldırgan davranışların en çok ilaç verilmesi sırasında görüldüğü, bunun klinik personelinin tutumu ile yakından ilgili olduğu, otuz yaş üstü ve beş yıldan uzun süredir çalışan personelin hastaların saldırgan tutumlarını daha hoşgörü ile karşıladığı, birim içi etkinliklerin az olmasının veya azaldığı saatlerin bu davranışların artmasında etkili olduğu vurgulanmıştır (16).

Türkiye'de yapılmış bir çalışmada, 30 yaş altında olmak, bekar ve düşük eğitim düzeyine sahip olmak, psikoz tanısı almış olmak, sanrıların ve işitsel halusinasyonların varlığı, eskiden saldırgan davranış öyküsü bulunması, gece saatleri, kliniğin personel sayısı ve niteliği ile etkinlikleri, saldırgan davranışların ortaya çıkmasında etkili faktörler olarak tanımlanmıştır (16). Bir başka yurtiçi çalışmada aktif hastalık sürecinde olmak, hastalık süresinin uzaması, kadın olmak, gelir düzeyi düşüklüğü, çekirdek aileye sahip olmak ve işsiz olmak ile saldırgan davranış riski bağlantılı bulunmuştur (17).

Geriye dönük bir çalışmada, adli suç grubu bir hasta popülasyonu incelendiğinde, en çok suç işleyen grup şizofrenler olarak bulunmuş, bunu affektif bozukluk-manik dönem-, paranoid bozukluk ve atipik psikoz tanıları izlemiştir. Bu çalışmada şiddet kullanımının, kişilere karşı suçların en temel özelliği olduğu, psikiyatri hasta grubu içinde, en çok şiddet suçu işleyenlerin paranoid bozukluk tanısı alanlar olduğu, manik hastaların şiddet suçu işleme oranlarının düşük olduğu vurgulanmıştır (23). Adli suçlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kişilere karşı işlenen şiddet suçlarına en çok karışan psikiyatrik hastalık grubunun şizofreni olduğu, şizofrenler içinde de paranoid şizofreni alt grubunun şiddete en sık eğilim gösteren grup oldukları vurgulanmıştır (26). Bu çalışma ile bağlantılı başka bir yayında paranoid şizofrenlerin % 70 inde kurban ile bir sanrı ilişkisi olduğu, takibi düzenli yapılmayan şizofreni grubunun toplum için tehlikeli olduğu belirtilmiştir (27).

Sadece psikotik hasta gruplarında değil, nevroz grubunda ki hastalıklarda da saldırgan semptomlar vardır ve karmaşık doğadadırlar. Bazı çalışmacı grupları tarafından, serotonin, anksiyete ve depresyon arasında ilişki olduğu öne sürülmüştür. Bir çalışmada,

saldırganlığın depresif bozukluklarda, anksiyete ile beraber önemli bir bileşen olduğu ve depresif duygudurumda, saldırganlığın düzenlenmesi ve kontrolünde önemli bozukluklar olduğu ifade edilmiştir. Aynı çalışmada dışa dönük ve içe dönük saldırganlığın birbirine orantılı düzeyleri olduğu, saldırgan semptomlarla giden depresyonların depresyonun bir alt tipi olabileceği ve hatta bazı depresyon tiplerinin bir primer anksiyete/saldırgan davranış bozukluğu olduğu hipotezi ortaya atılmıştır. Bu çalışmacılara göre anlamlı sayıda depresif hastada ilk ve belirgin ortaya çıkan ve antidepresan tedaviyle ilk yok olan semptomlar anksiyete ve saldırgan davranıştır ve bu tip depresyon tanısı konan hastalar aslında birer klinik antitedirler (28).

Türkiye’de distimik hastalarda yapılmış bir çalışmada, distimik hastaların, mükemmel olma, kişilik değerinin korunması ve savunulması, hatta yapmaya karşı aşırı duyarlılık gibi yüklü düşünceler ve buna paralel olarak yüksek kaygı düzeyi, yüksek sürekli öfke puanı ve düşük öfke kontrol puanı aldıkları, erkek hastalarda öfke puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (29). Bu çalışmada öfke ile bağlantılı bulunan, hastaların kendilerinde varsaydıkları “kişilik değeri” yorumlandığında; hastalık, çevresel etmenler ve öfke arasındaki etkileşimi göstermesi açısından ilginçtir.

Psikiyatrik hasta popülasyonunun gösterdiği saldırgan davranışlarla ilgili sık vurgu yapılan bir başka tanı grubu kişilik bozukluklarıdır. Özellikle B kümesi kişilik bozuklukları ile, saldırganlık ve suç arasında bağ kurulmaktadır. Bu küme içinde saldırgan davranışlar ile en çok özdeşleştirilen ve çalışılan grup antisosyal kişilik bozukluğudur. Bugün Antisosyal Kişilik olarak sınıflandırılan bireyler, eskiden "yapısal psikopatik durum" veya "psikopatik kişilik" tanımlaması içinde değerlendirilenlerdir. Bu tanımlama görece dar bir alanı kapsamakta ve başka insanlarla kalıcı ilişki kurma, sadık olma özellikleri olmayan antisosyal bireyleri diğer gruplar ve yaşam biçimlerinden ayırt etmeyi sağlamaktadır (45).

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konan grup, acımasız, zevk düşkünü, sorumluluk duygusu taşımayan, tekrarlayan cezalandırmalara karşın davranışlarını değiştirmeyi öğrenmeyen bir grup görünümündedir. Sosyal yargıları olmadığından, kuvvetli bir sözel akla uygunlaştırmayla davranışlarını kabul ettirebilme veya haklı gösterebilme çabasıdadırlar. Kişilik yapısındaki temel sorun, benlik idealleri ve toplumsal bir üstbenlik gelişimindeki yetersizliğe dayanmaktadır. Bu onları kendini yüceltmeye, çıkar sağlamaya ve hemen doyurulmak isteyen zevk ve gereksinimleri için diğer insanları kontrol etme çabasına yöneltmiştir (47).

Zayıf engellenme eşiği, benmerkezcilik, dürtüsellik, saldırganlık, antisosyal eyleme vurma, deneyimlerden ders almama, kişiler arası ilişkilerde gelişmemiş kapasite, zayıf entegre olmuş seksüel yanıtlar, hazzı geciktirme yetersizliği ile birlikte acil bir haz gereksinimi belirgin yapısal özellikleridir

Antisosyal kişiler ile psikiyatrik bozukluklarda görülen antisosyal davranış örüntülerini ayırt etmek gerekmektedir. (Psikotik bir hastanın saldırgan eksitasyonu, manik hastanın karşılıksız çek yazması gibi). Kumarbazlar, bahisçiler, fahişeler birer psikiyatrik hasta olarak tanımlanmamakla birlikte bunların davranışları "dissosyal" (toplumdışı) olarak adlandırılabilir. Antisosyal Kişilik her zaman tartışmaya açık ve hekimleri zorlayan bir kavram olma özelliği taşımıştır. Antisosyal Kişilikte, antisosyal davranış bir belirti değil temel sorundur. Antisosyal Kişilik suçluluk ile eş anlamlı değildir (47).

Antisosyal Kişilik Bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 yılında yayınlanan DSM-IV tanı ölçütleri kitabında B kümesi kişilik bozuklukları altında kodlanmıştır (31) Aynı grup, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1992 yılında yayınlanan ICD-10'un (International Classification of Disease, 10th edition) Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar bölümünde Topluma Aykırı (dissosyal) Kişilik Bozukluğu adı altında sınıflandırılmıştır (48).

Etiyolojisinde çok önemli olduğu belirtilen sosyokültürel etmenler görülme sıklığını etkilemektedir. Kentleşme antisosyal kişilik bozukluğunda bir risk faktörüdür, çoğunlukla yasaların suç kabul ettiği davranışları yaptıkları için, hapishanelerde prevalans % 75'e kadar yükselmektedir (45).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1942-1945 yılları arasında nöropsikiyatrik hastalıklardan 457.000 kişi ordudan çıkarılmış ve bunların %30'unu "psikopatik kişiler" oluşturmuştur. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri Kliniğinde 1960-1970 yılları arasında tedavi edilen 4054 askeri personelin % 8'i "psikopatik kişilik" tanısı almış, 1974-1978 yılları arasında ruhsal bozukluk sebebi ile askerlik hizmetinden çıkarılan 615 kişiden %27.6'sı "psikopatik kişilik" tanısı almıştır (104). Yine aynı klinikte 1990-1993 yılları arasında yatırılan 14.087 askeri personelin % 3.8'i antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almıştır (47).

Schulsinger evlatlık verilmiş 57 antisosyalin, aile ve akrabalarında yaptığı kontrollü bir çalışmada antisosyallerin öz babalarında, evlatlık verildikleri babalar ve kontrol gruplarının öz babalarına göre, beş kez daha sık antisosyal davranış bulunduğunu

bildirmiştir. Birçok çalışmada antisosyallerin birinci dereceden akrabalarında alkolizm ve sosyopati arasında ilişki gösterilmiştir, antisosyal erişkinlerde kontrol gruplarına göre daha çok antisosyal akraba saptanmıştır. Alkolik antisosyallerin hem biyolojik hem de edinilmiş akrabalarında artmış bir alkolizm prevalansı gösterilmiştir. Alkolizm ve antisosyal kişilik sıklıkla birlikte görülürken, genetik yatkınlığın birbirinden bağımsız olduğu da bildirilmektedir (47).

Süregelen çalışmalar suçlu ve antisosyal kişilerde ve bunların ailelerinde, idiyosinkrazi ve beyin hasarına işaret eden belirgin EEG anormallikleri göstermektedir. Antisosyal kişilikle, organik temeli açık olmamakla birlikte Hiperaktivite, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, çocukluk döneminin yumuşak nörolojik bulguları ve erişkinin antisosyal davranışı arasında istatistiki bir ilişki vardır. Cloninger genetik geçişi olan, yüksek düzeyde ödül bağımlılığı, düşük düzeyde anksiyete ve düşük düzeyde zarardan kaçınma gibi kişilik özelliklerinin antisosyal kişilik gelişiminde hazırlayıcı olduğunu ileri sürmüştür (47,89).

DEHB'nun antisosyal kişilikle örtüştüğü ve bu kişilerde de suç işleme eğilimi olduğuna ilişkin çalışmalar vardır. Klein ve Mannuzza, izlem çalışmaları ile geçmiş çalışmaları kıyasladıklarında bu çalışmaların aksine suça eğilimde belirleyici olanın, antisosyal kişilik yapısı olduğunu, DEHB tanısı olan kişilerin, yaşa uygun empati, ve sorumluluk taşıdıklarını belirtmişlerdir. Utah grubu çalışmalarında ise bu kişilerin benmerkezci, sömürücü ve özsever olmadıkları belirtilmiştir (82).

DEHB ile en sık komorbidite gösteren tanı olan, Karşı olma-karşı gelme bozukluğu ile antisosyal davranış arasında ilişki olduğu belirtilmiş, aynı çalışmada DEHB tanısı dışlanmış olsa da, fiziksel kötüye kullanım öyküsü ile şiddet davranışı arasında paralellik bulmuşlardır (82).

G- SALDIRGANLIĞI AÇIKLAMAYA DÖNÜK KURAMLAR

Saldırganlığı açıklamaya dönük kuramlar arasındaki temel tartışma, saldırganlık davranışının doğuştan gelen veya kalıtılan bir özellik mi yoksa sonradan çevresel etkilerle gelişen, öğrenilmiş bir davranış mı olduğu sorusu üzerinde yapılmaktadır.

Bu kuramlar şu şekilde sınıflanabilir.

1. Sosyal öğrenme kuramı.
2. Dürtü kuramı (Engellenme-saldırganlık)
3. İçgüdü kuramları
 - a) Etolojik kuram
 - b) Psikanalitik kuram

1- SOSYAL ÖĞRENME KURAMI

Sosyal kuramcılar güdüleri belirleyici olarak kabul etmezler. Bandura, saldırganlığın sosyalleşme süreci içinde öğrenildiğini söylemektedir. (76,95). İki düzenek tanımlamıştır.

1- Koşullama (pekiştirme); Çocuğun saldırgan davranışla istediğini elde etmesi

2- Model alma; Çocukların sevdiği veya örnek aldığı olduğu modelin saldırgan olması

Skinner'in kuramında öğrenme, genelde organizmanın harekete geçmesinin gerektiği yavaş bir süreçtir. Organizmanın verdiği tepkiler bu tepkilerin sonuçları aracılığıyla yavaş yavaş şekillenirler. Bu anlamda saldırganlığın diğer öğrenilen davranışlardan hiç farkı yoktur. Öte yandan Bandura insanların gözleme yoluyla daha hızlı öğrendiklerini savunmaktadır. (Observational learning) Örneğin çocuklar yeni bir şarkı öğrendiklerinde ya da ana babaları gibi evcilik oynadıklarında, yeni öğrendikleri davranışları anında tekrarlamaktadırlar. Ayrıca çocukların. yalnız gözlem yoluyla, yeni ve geniş davranış kalıplarını bir anda öğrenebildikleri de görülmektedir (76).

Gözlem yoluyla yeni davranışların olası sonuçları da öğrenilebilir, başkaları yeni bir davranış denediklerinde sonuçları gözlenebilir. Bandura bu sürece dolaylı pekiştirme adı verir. Dolaylı pekiştirme de bir bilişsel süreçtir. Zira kişi bir davranışta bulunmadan önce o davranışın sonuçları hakkında beklentiler geliştirmiş olur.

Yalnızca canlı modellerin davranışları değil televizyonda gördüklerimiz, kitaplarda okuduklarımız gibi sembolik modellerin davranışları da öğrenilebilir. Gözlem yoluyla öğrenmenin gücü antropolojik yayınlarla da belgelenmiştir. Sonuç olarak Bandura,

Skinner'in aksine, öğrenme kuramının iç-bilişsel değişkenleri kapsadığına inanır. Saldırganlık ve işbirliği davranışları tüm kültürlerin toplumsallaşma süreci içinde üzerinde önemle durduğu davranışlar olarak kabul edilebilir.

Bandura, bir ölçüde saldırgan davranışların operant şartlanma ile ilgili olduğuna inanır. Örneğin ana babaların, çocuklarını toplumsal açıdan onaylanan türde saldırgan davranışlarda bulunduklarında ödüllendirdikleri görülür, bir yandan da toplumsallaşmada etkili erişkinler kendi saldırgan davranışları ile model oluştururlar. Çocuklar saldırgan modelleri izler ve bu modeller pekiştiriliyorsa model davranışlarını taklit ederler. Bandura bu süreci destekleyen pek çok veriyi değişik araştırmalarla göstermiştir. Erkeklerin daha saldırgan tavırlar içinde olmalarının nedeni öğrenilen erkek rollerinin toplumda daha saldırgan olan roller olması olabilir.

Genellikle taklit etmenin model davranışının aynen tekrarlama olduğu düşünülür. Durum böyle olsaydı modellerin etkileri çok kısıtlı olurdu. Oysa izleyenler aynı zamanda modelin davranışlarının ardında yatan kuralları keşfeder ve bu kurallardan yola çıkarak yepyeni davranışlar üretebilirler. Örneğin, dil öğrenmede "ağaç-ağaçlar" örneğinden çoğul ekinin "ler-lar" olduğu kuralını kavrayan çocuk, çoğul olarak söylendiğini hiç duymadığı sözcüklere de bu kuralı uygulayabilir.

Ancak Bandura'nın kuramında dışsal çevreye Piaget'inkinden daha fazla önem verilmiştir. Bu kuramda, özellikle çocukların geliştirecekleri kavramlar üzerine modellerin etkisi vurgulanır. Piaget'e göre gelişim, dışardan verilen öğretilerden bağımsız olan ve kendi kendine ilerleyen bir süreçtir. Çocuklar çevreye karşı duydukları içsel meraklar sonucu ve çoğunlukla kendiliklerinden öğrenirler. Bu süreçte düşünme biçimleri değişir, her dönemin bilişsel modeli farklıdır. Piaget'in aksine Bandura'ya daha çok çevreci denebilir: Bandura'ya göre, gelişim içsel bir büyüme süreci ve kendiliğinden keşfetme değildir. Çocuğun düşünce yapısı, birlikte olduğu sosyal modeller ve sosyal deneyimleri tarafından belirlenir. Bandura'nın deneyleri Piaget'in bilişsel dönem kuramının ciddi bir biçimde tartışılmasına yol açmıştır (76,95).

Öğrenme kuramına yapılan en önemli eleştiri kişiliğin sürekliliğini ve değişmezliğini açıklayamamasıdır. Bir başka eleştiri de doğuştan gelen kişilik özelliklerini açıklayamamasıdır.

2-ENGELLENME KURAMI

Elde etmek istediğimiz bir nesneye, ulaşmak istediğimiz belirli bir amaca varmamız veya gereksinmemizin giderilmesi önleildiği zaman ortaya çıkan olumsuz duyguya engellenme (frustration) adı verilir. Kaygı ve engellenme çoğu kez bir arada olabilir, kişiye veya duruma dönük olabilir, kaygı geleceğe dönük, belirsiz ve olumsuz bir durumla ilgili ve bireyin kendini korumasına dönük bir süreçtir. Engellenme sürecinde kızgınlık ve saldırganlık görülür. Engellenme; gecikme engellenmesi, önleyici engellenmesi, sosyal-yasal-kişisel engellenmeler ve çatışma engellenmesi olabilir. Buradaki çatışma birbiriyle uyuşmayan iki güdünün aynı anda bireyi etkilemesi ile ortaya çıkan çatışmadır. Engellenme sırasında görülen kızgınlık, motivasyonun büyüklüğü, engellenmenin şiddeti ve hedefe yakınlık ile ilişkili bulunmuştur (37).Engellenme kuramının pek çok verisi ve savı diğer analitik yaklaşımlar ve nesne ilişkileri kuramı ile daha iyi açıklanabilmektedir.

3- ETOLOJİK KURAM

1870'li yıllarda Kriminolojinin kurucusu olarak belirtilen Lombrosso kalıtımla gelen fiziksel yapının kişinin suçlu ve şiddet eğilimli olmasında başlıca etken olduğunu ileri sürmüştür. Buna göre bazı insanlar doğuştan suçludurlar (Born criminal). Bu kişiler bazı bedensel işaret/damgalar taşırlar. (Stigmata) Ve bunlar dolayısıyla iradeleri dışında suçludurlar. Bu kişiler atavistik (ilkele dönmüş) yapıdadırlar, aşağı kalitede yaratıklardır, vücutlarındaki belirtiler "dejenerasyon"un belirtileridir. Bu anormallikler başın şekli, goril tipi kollar, şekilsiz el ve ayaklar gibi bulgulardır (96). Daha sonra Hooton yaklaşık 15000 kişilik bir kitleyi araştırmış ve benzer sonuçlara varmıştır, ona göre (Inferiorite) fizyolojik aşağılık yapıdaki kişiler suçludur, Hooton bu kişileri kısırlaştırmayı önermiştir. İzleyen dönemlerde Sheldon suçlular üzerinde çalışmış ve "davranış yapının bir ürünüdür" sözü ile özetlediği tezinde üç ayrı beden yapısı tanımlamış, suç ve şiddetle, "mezomorfik beden yapısı" (kemikli, geniş göğüslü , adaleli atletik tipler) arasında bağlantı kurmuştur. Benzer bir kuram oluşturan Goddard'a göre suçun temeli zeka geriliğidir, savını şöyle özetlemiştir; "bütün suçlular geri zekalı, bütün geri zekalılar suçludur" (37,85,96).

Megargee ve daha sonra Lorenz saldırganlığı hayvan davranışlarını gözlemleyerek ve evrimsel gelişme ile açıklama çabası içinde olmuşlardır. Lorenz 1966 yılında yazdığı "saldırganlık üstüne" adlı kitabında saldırganlığın dış uyaranlardan bağımsız, kendi içgüdüsel enerji kaynağına sahip bir davranış olduğunu savunmuştur. Lorenz'e göre içgüdüler çevreye uyumu ve türün devamını sağlar, yiyecek sağlama ve çiftleşme gibi faaliyetlerde güçlü olan kalır, evrime bakıldığında iki tür davranan canlı olduğu görülür.

Yaşamını kaçarak sürdürenler ve yaşamını öldürerek sürdürenler. Bu ayrımı yaratan doğanın sunduğu silahlardır (pençe, kas gücü vb).

Başlangıçta kaçarak yaşayan insan alet yapmaya başladıktan sonra şiddet uygulama gücünü arttırmıştır. Bu içgüdüselidir, insanlar baskı, haksızlık ve savaşlar nedeniyle saldırgan olmazlar, saldırgan oldukları için bu tür mekanizmaları geliştirir veya yaratırlar. Saldırganlığın olması değil ani dışı vurumu tehlikelidir. Hatta Lorenz günümüz insanının saldırgan dürtülerini dışı vuramamasının onun sıkıntılarını temeli olduğunu söylemiştir (97).

Lorenz'in görüşleri bazı antropologlar tarafından desteklenmiştir. "İnsanın insana yaptığı zulüm kaçınılmaz, kendine özgü, ayırt edici özelliklerinden biridir, ancak etçil ve yamyam kökeniyle açıklanabilir" (Dart). Bu görüşler Ardrey'in 1966 yılında yazdığı "The Territorial imperative" adlı kitabıyla desteklenmiştir, buna göre insanlarda arazi ve mülk edinme duygusu içgüdüsel olarak vardır. Ardrey görüşlerini genellikle kuşlar üzerinde yapılmış gözlemlere dayandırmıştır (36).

Bu tezler oldukça popüler olmalarına karşın pek çok açıdan çürütülmüşlerdir (36). Lorenz ise hayvan davranışlarını insanlara genellemesi, kanıtlarının subjektif ve seçici olması gibi konularda ağır eleştiriler almıştır. Örnek olarak, Lorenz'in aşırı saldırgan olduklarını iddia ettiği *Rattus Norvegicus* türü farelerle ilgili Lore ve Schultz tarafından yapılan gözlemler özgür ortamlarda bu farelerin etkileşiminin büyük bölümünün dostça olduğunu ortaya koymuştur. Saldırgan davranışlarının büyük bölümü tutsaklık ve çalışma ortamı ile ilgilidir (85).

Ayrıca bu teoriler bir kısır döngüye girmektedirler. (Neden saldırganlık—güdü nedeniyle—güdüyü nereden biliyoruz---davranış var)

4- PSİKANALİTİK KURAM

Freud şiddetle ilgili düşüncelerini 1927 yılında Einstein ile yaptığı ünlü mektuplaşmada özetlemiş gibidir. “İnsanoğlu ancak saldırıya uğradığında kendini koruyan, aslında sevgi arayan, uysal ve sokulgan bir varlık değildir. Saldırganlığı içgüdüsel doğasının bir parçası olarak görmek gerekir, on emirde öldürmeyeceksin denmesi kuşaklar boyunca devam eden bir katiller soyundan geldiğimizi gösterir” (56).

Kuram, biyolojik determinizm ilkesini ve doğuştan donanımcı ve kalıtmacı bir bakış açısını yansıtır. Freud'un içgüdüsel dürtü teorisinin gelişiminde üç aşama görülür.

- a) Cinsel içgüdülerle, kendini korumaya yönelik Ego içgüdüleri arasındaki karşıtlık,
- b) Nesne-aşkı ve kendilik-aşkı arasındaki karşıtlık (1914).
- c) Yaşam ve ölüm içgüdüleri arasındaki zıtlık (1920).

Bu üç aşamada oluşturulmuş iki teorinin ikisi de ikili (dual) Dürtü Teorileridir:

I) Buna göre, iki içgüdüsel dürtü vardır.

- a) Cinslerin korunmasını ve devamını amaçlayan cinsel içgüdüler,
- b) Bireyin korunmasını amaçlayan Ego veya kendini koruma içgüdüleri.

Bu birinci teoride saldırganlık pek belirgin değildir. Bununla beraber, Freud, burada da saldırganlığı bir spektrum şeklinde varsaymış ve her iki dürtü teorisini de belli içgüdüsel eğilimler kapsamında birbirine bağlamıştır. Bunlar arasında yıkıcılık, yok edicilik, saldırganlık, hükmetmek-hakim olmak, kendini ortaya koyma (assertiveness) sayılabilir. Birinci içgüdüsel dürtü teorisinde, saldırganlık, sadizm şeklinde algılanmış ve başlangıçta cinsel içgüdülere bağlı olduğu düşünülmüşse de, sonunda bu ego yani kendini koruma içgüdüleri içinde kabul edilmiştir. Bu dönemde oral dönemdeki ısırma isteği ve anal dönemdeki çevredekilere zarar verme ve kontrol isteği saldırgan davranış örüntüleri olarak ele alınmıştır.

Freud, 1914 yılında yayımladığı “Narsizm üstüne” adlı makalesinde egoyu bir nesne olarak kabul edince, birinci içgüdüsel dürtü teorisi de bir çıkmaza girmiştir. Eğer libido egoya yönelmişse, o halde bu libido kendini koruma içgüdülerinden nasıl ayırt edilebilir ?

II) Freud, 1920'de içgüdüsel dürtü teorisinde önemli bir değişiklik yaparak (Haz ilkesinin ötesinde), Ölüm İçgüdü'sü' nü ortaya atmıştır. Ancak bu savın çekiciliği klinik uygulamalardan çok felsefî düzeyde kalmıştır.

İkinci içgüdüsel dürtü teorisi de iki çeşit dürtü varsaymaktadır.

a) Yaşam içgüdüleri, hem cinsel içgüdüleri hem de kendini koruma içgüdülerini içerir,

b) Ölüm içgüdü'sü (Thanatos), ruhsal yapıda, kişinin kendine yönelik zarar vericilikle temsil edilir. Freud 1923'te önemli bir adım daha atarak (The Ego and The Id) içgüdülerin nötralize olabileceklerini ileri sürmüştür. Zaten, 1915'te "dürtülerde esneklik vardır ve değişebilirler" demiştir. Daha sonraları, Hartmann, Kris ve Loewenstein, zarar vericiliğin nötralize olmaya gereksinimi olduğunu ve bundan ortaya çıkan enerjinin kendine güven, ortama hâkimiyet ve diğer işlevler için kullanılmak üzere, ego emrine verildiği tezini öne sürdüler. Böylece egonun saldırganlığının dönüştürebileceği fikri doğmuştur (98).

Ancak bu ikinci teori de beraberinde yeni çelişkiler ve sorunlar getirdi. Bunlardan birincisi, libido ile kendini koruma içgüdülerinin 'Yaşam İçgüdü'sü' adında tek bir kavram altında toplanmasıydı. Bu arada, başka bir sorun ortaya çıkıyordu. Yaşam içgüdü'sünün iki parçasından biri olan kendini koruma eğilimi ortama hâkimiyeti gerçekleştiriyordu. Ancak, buradan ortama hâkimiyet yani doğa üzerinde kontrol kurmak ve kendine güven gibi davranışların zarar vericilik dürtüsünden kaynaklandığı sonucu çıkıyordu.

Freud, içgüdüsel dürtü görüşünde sonuna kadar ısrar etti. "An Outline of Psychoanalysis" te içgüdülerin, bütün etkinliklerinin temel sebebi olduğunu yazdı.

Freud'un bu tezleri başlangıcından itibaren ciddi eleştiriler aldı. Fromm 1963 yılında bu kuramlara sosyal değişkenleri ekleyerek katkıda bulunurken (46), Otto Fenichel, Freud'un tezlerine analitik katkılarda bulundu. Ona göre, Freud aslında bu teoremi saldırganlığı değil ruhsal yapıyı açıklarken kurdu ve kuramın klinik kanıtı olarak saldırganlığı öne sürdü. Fenikel saldırganlıkla ilgili yorumlarına nesne ilişkilerine benzer yorumlar getirdi ve sadistik saldırganlığı açıklanırken benzer bir şekilde "ilkel sevgi" ve "narsistik destek arayışı" yorumları yaptı, daha ileri giderek saldırgan duyguların tatmin edilmemesinin kişiyi farklı klinik komplikasyonlara götüreceğini belirtti (103).

Freud'un saldırganlığı bir içgüdüsel dürtü olarak tanımlayan görüşü, dinamik açıdan başlıca dört noktadan hareketle eleştirilmiştir:

- 1) Dürtü gücünün ruhsal bir enerji olarak tanımlanması,
- 2) Dürtü-boşalma varsayımının ve dürtü-eksilme düşüncesinin güdülenme olarak kabullenilmesi,
- 3) Dürtülerin bütün davranışları güdüledikleri düşüncesi,
- 4) Dürtülerin gövde ve ruh (soma and psyche), beden ve akıl (body and mind) arasındaki sınır bölgeden ortaya çıktığını öne süren düşünce.

Bu eleştirilere göre içgüdüler dürtmezler; onlar, davranışa yön gösteren sinir ağında yerleşmiş kalıtsal şemalar aracılığıyla organizmanın ve türlerin devamını temin ederler. Burada sözü geçen sinir ağı, birer bilgi kaynağı olan sinyalleri iletir. İçgüdüler eksikliklere tepki gösterirler. Eksikliği tamamlamaya yönelik davranışı tayin edip harekete geçirecek duygulanım sistemini içgüdü etkiler. Yani, içgüdülerin davranışa etkileri doğrudan değil, duygulanımları tayin edip oluşturmak yoluyla dolaylıdır.

Analistlerin dürtüden kastettikleri aslında güdülenmedir ve güdülenmenin enerji ile bir ilgisi yoktur. Dürtülenme aldığımız yaşantı, oluşan duygulanımların ortaya çıkışından başka bir şey değildir. Scott'a göre provokatif bir uyarım yoksa hücum etmeye sebep yoktur. Primatlarda yiyecek ve su eksikliği, ya da cinsel doyum yokluğu, rutin olarak, saldırganlık doğurmaz. Bu sorun, çoğunlukla, paylaşma ile çözülür. Primatlarda saldırganlık grubun içine bir başkasının girmesiyle ortaya çıkar. Saldırganlık bir savunma davranışdır; ortaya çıkan düzen kaybına bir yanıttır. Saldırganlık bir duygulanım tarafından ateşlenir ve korunmayla ilgilidir. Bu halde saldırganlık temel bir içgüdü değil, sadece bir araçtır.

Brenner "The Mind in Conflict" kitabında, Freud'un içgüdüsel dürtü teorisinde bazı değişiklikler teklif eder. Akıl beynin işlevlerinden ileri geldiğine ve bütün ruhsal olayların "somatopsişik" olaylardan ibaret olduklarına inandıklarına göre psikanalistlere hak verilmelidir. Beden ile akıl arasında bir sınır yoktur. Brenner, Freud'un, dürtülerin kaynağı konusundaki inancını reddeder; yani, libidonun kaynağının ağız, anüs ve genital bölgeler olduğuna inanmaz. Libido ile bu erojen vücut bölgeleri arasında bir bağ olduğu tartışma götürmez. Fakat bu bölgelerin libidoyu doğuran kaynak olduğunu savunmanın olanaksız olduğunu belirtir (115).

Psikanalitik dürtü teorisinin kanıtlanabilen temel aksiyomu, hastaların bilinçli ve bilinçsiz arzularıdır. Hem çocuklar hem de yetişkinler için arzular bir çeşit etkinliktir. Bir arzu asla, sadece bir saldırganlık arzusu değildir. Bu özel bir geçmişi ve içeriği olan, birine

bir şey yapmaktan ibaret bir arzudur. Analitik savlarda rastlandığı gibi bu arzular, libidinal ve saldırgan diye iki kategoriye ayrılırlar. İşte bu arzular, ruhsal yaşamın temelinde olan iki dürtü olarak etkendirler. Brenner bu iki çeşit arzuyu, insan güdülenmesinin ana kaynakları olarak kabul eder. Psişik enerji, Brenner'e göre fizikten alınmış bir analogidir ve her ne kadar büyüklüğü ve niceliği varsa da, halen bunu ölçebilecek bir yol bulunmamıştır.

Brenner'e göre, saldırganlık dürtüsünün belirtilerini klinik konumda, ancak onun türevleri şeklinde görmek olasıdır. Bu bakımdan Brenner, dürtü ile dürtü türevini net bir şekilde ayırıp tanımlar. Ona göre dürtü, kişinin temel güdülenmesinin doğasını ve bunların ruhsal faaliyete olan etkilerini açıklamaya yarayan teorik bir yapıdır. Analitik yöntem sayesinde görülebilen dürtü türevi ise, dürtü faaliyetlerinin özel bir halini ya da anını ifade eden bir kavramdır; kişisel ve özeldir. Dürtü türevi kavramı, dürtülerin amaçlarını ve doğalarını fark etmemize yardım eder (37,57,60,115).

5- EGO PSİKOLOJİSİ VE SALDIRGANLIK

Saldırganlık teorisi, Hartmann, Kris ve Loewenstein tarafından yeniden formüle edildi. Bu ego psikologlarına göre, ego psişik uyumun aracıdır. Egonun birincil özerk işlevleri için gereksinimi olan enerjileri, ego yine zarar verici dürtüleri nötralize etmek kapasitesi sayesinde temin eder. Kendini koruma egonun işlevlerinden biridir. Ve bu nedenle ayrıca bir kendini koruma içgüdü varsayımına gerek yoktur. Kendine güven ve ortama hâkimiyet de saldırganlığın nötralizasyonunun diğer ürünleridir. Saldırganlık, aslında zarar verici olan bu dürtünün nötralizasyonu yoluyla, uyuma ikincil olarak yardım eder.

Rank atipik çocuklarda yaptığı çalışmalarına dayanarak, saldırganlığın iki yüzü olduğunu ileri sürmüştür (121):

- a) Adaptif olanı: Hayal kırıklığına bir tepki olan saldırgan davranış,
- b) Zarar verici olanı.

Greenacre, saldırganlığın, çocuğun büyüme gücünde ve organizmanın fizik etkinliğinde rol oynadığını 1971 yılında öne sürmüştür. Böylece, bebekte görülen ham ve işlenmemiş saldırganlığın ve bunun yanında devamlı etkinliği görülen hazzın, ego gelişmesinde önemli rolleri olduğuna inanmıştır. Biyolojik açıdan bakılırsa, saldırganlık dürtüsünün, bireyin yaşantısını sürdürme ve böylece kendini koruma hizmetinde olduğu kabul edilmelidir (37).

Solnit, Greenacre ve Spitz'in Çalışmalarını da göz önünde tutarak, 5-12 aylık küçük çocukların ölümcül hastalıklardan kurtulduktan, yetiştirme kurumlarından alındıktan ve bakıcı ailelere verildikten sonra, bu ailelerle 'libidinal' bağlar kurarken, saldırganlığın uyum sağlamadaki önemli işlevini göstermiştir. Libidinal bağlar kurarken, bu çocukların gösterdiği yaramaz, sinirli ve saldırgan davranışlar, sadece birer uyum sağlama yöntemlerinden ibarettir. Solnit'e göre saldırgan enerjiler, bu küçük çocukların bağlanma (attechment), ilişki talep etme ve iyileşme işlevlerinde önemli roller oynarlar. Yoksunluktan kurtulma çabaları için, saldırganlıktan doğan enerjilere gereksinim vardır. Solnit'e göre saldırganlığı, belki de onun gerçek anlamı olan, "yaklaşmak, adım atmak, hücum etmek, ele almak" şeklinde betimlemek daha faydalı olacaktır. Yedi aylık iki bebeği uzun süreler gözleyen Solnit, bu iki küçük bebeğin, ortamı kontrol etme ve saldırganlık gayretlerinin sonuçlarından ne kadar hoşlandıklarını fark etmiştir. Ona göre saldırgan davranışın, ilişkilerde, farklılaşmalarda ve çocukların gelişiminde önemli rolü vardır (37).

Storr iki türlü saldırganlıktan söz eder (118):

- 1) Etken çabalar şeklinde görülen saldırganlık ki, yaşamda kalmayı sağlamak için ortama hâkimiyet davranışdır;
- 2) Zarar verici nefret, düşmanlık şeklindeki saldırganlık ki, bireyin olmasa bile, cinslerin yaşamda kalmasına karşı olan bir davranıştır.

Storr'un teorisi birçok yeni ve akla daha uygun gelen saldırganlık teorilerinin (Schilder, Lantos Zochlin, Kohut, Parens) bir arada toplanmasına yardım etmiştir. Kendine güven, kendini koruma, ortama hâkimiyet ve düşmanlık gütmeyen zarar vericilik kavramları arasında güdülenmeye dayalı ilişkiler görülür ve böylece uyum sağlama, kendini koruma ve gelişmeyi amaçlayan saldırganlık ikincil doğada ele alınırken, kendine zarar vermeyi içeren davranışlar birincil saldırganlık olarak kabul edilmiştir.

Marcovitz'e göre, saldırganlık birçok benzer davranış ve ilişkiyi altında toplayan bir şemsiye terimdir. Spektrumda merak, araştırma kendini kabul ettirme, üstünlük, egemenliği kabul ettirme ve kötüye kullanma vardır. Marcovitz saldırganlıkta, birincil uyum eğilimi kavramına inanır. Ona göre, haz, saldırganlık, kendine ve çevreye egemenlik süreçleri, libidinal ve ego gelişimlerinin her aşamasında birbirlerinden ayrılmaz bir şekilde vardır. "Şiddeti kınarız, ama saldırganlığı kınamayız". Saldırganlık olmadan yaşamda kalma, öğrenme için aktif bir dürtü, içimizdeki dürtülere ve etrafımızdaki zorluklara ve ulaşılması gereken amaçlara ulaşmak düşünülemez (37).

Heimann ve Valenstein'a göre, klinik bakımdan, normal olarak her çocukta etkinlikler için, kendini kabul ettirmek için ve çevreye hâkimiyet için bir dürtü, bir hamle vardır; dürtü ve hamlede, yıkıcılığa yönelik bir kibir ve aşırılık yoktur. Saldırganlığın da uyum sağlamada olduğu kadar yüceltme ve yaratıcılıkta da değeri vardır. Kısaca, yapıcı ve yıkıcı saldırganlık vardır ve bunlar birbirlerinden ayrılmalıdır (37).

6- NESNE İLİŞKİLERİ AÇISINDAN SALDIRGANLIK

Rochlin'in bu konudaki çalışmaları dört noktada odaklanır:

- 1) Saldırganlık ve narsisizm arasında yakın ve temel bir ilişki vardır,
- 2) Bu ilişki zamanla kişilik içinde gelişir ve tutarlı bir hal alır,
- 3) İnsan saldırganlığı ile hayvan saldırganlığı arasında büyük farklar vardır ,
- 4) İnsanlardaki saldırganlık, klasik içgüdüsel dürtü teorisi ile tatmin edici bir şekilde açıklanamaz.

Narsisizm ile saldırganlık beraberce ve büyük bir yetki ile insanın duygusal yaşantısını yönetirler ve analistler bu gerçeğin ancak çok zayıf bir şekilde farkındadırlar. Rochlin'e göre, ne zaman ki, narsisizm -kendiliğin korunmasını sağlayan kendini sevme- tehdit edilir, utanç yaşanmaya başlar, özdeğerimiz yaralanır. O zaman saldırganlık ortaya çıkar. Özdeğerimizi onarmak, değerimizi kendimize ve çevremize kabul ettirmek için, saldırganlığa, savunma işlevlerine başvurulur, onların korunmasına sığınılır. Bu onarma için oluşan saldırganlık aşırı olabilir, ancak daima yıkıcı değildir ve yaratıcı da olabilir (117).

Narsisizm, nazik bir eşitlikte dengeyi devam ettirmek için, saldırganlığı gerektirir. Saldırganlık, narsisizmin emrindedir. Narsisizm için yaralanma tehdidi her zaman dışardan gelmez, bazen kendi kendini eleştiride yaralanma sebebi olabilir ve bu da saldırganlığı tahrik edebilir. Duygusal gelişmenin her safhasında, özdeğerin seviyesi sayısız yaşantılarla etkilenir ve zedelenebilir.

"Elde etme isteğimize karşın sadece elde edebildiğimiz, başarmak istediğimiz miktar ile başarısızlığımız arasındaki farklar, bizi zora sokarlar. Her defasında, özdeğerimiz azalıp artmaktan kurtulamaz. İnsanın en büyük incinme, yaralanma kaynağı, onun narsisizmidir; saldırganlık, daima onun tarafından davet edilir; narsisizmin gaddarlığı bir insanlık şartıdır".

Rochlin'e göre, narsisizm ve saldırganlık arasındaki bağ, yaşamımızın en erken yıllarında oluşur ve zamanla bu ilişki gelişir. Başlangıçta, gereksinmelerimizle ilgili yaşantıların ve çatışmaların bilinçaltına itilme gerçeği, sonradan bilinçaltında saldırganlığın doğuşunda rol oynar. Gelişmenin ilerlemesi ile gerçeği ayırt etme yeteneğinin artması ve hazzı gelecekte tatmin etmek için geciktirme yeteneğinin gelişmesi sayesinde saldırganlık da azalır. Böylece becerilerin artması, çevreyi kontrol ile öğrenmenin de artması özdeğerin gelişmesinde rol oynar.

Rochlin'in hipotezlerinden biri de, sadizm ve işkence gibi aşırı davranışlarda görülen ve kontrol edilemeyen saldırganlıkta, karakteristik olarak kendine düşkünlük ve kendini büyük görmek gibi uzlaşma kabul etmeyen bir narsisizmin söz konusu oluşudur. Burada, saldırganlığı ya da önlenemez derecede kuvvetli dürtüleri (impulse) kontrol edemeyen bir ego zayıflığı veya yeteneksizliği söz konusu değildir. Ancak, öncede belirtildiği gibi, "narsisizmin gerektirdiği zaman saldırganlık ortaya çıkar". Üç dört yaşındaki çocukların kendi düşmanlıklarını yansıtmamasından ileri gelen karanlıktan korkma ve diğer belirtiler tedavi edilerek, saldırganlığın amacı, zarar vermeden ortama hâkimiyet ve becerilerin artması yönünde değiştirilince, özdeğerde artma ve narsistik yaralarda iyileşme görülür. Böylece Rochlin, saldırganlıkta, yapıcı uyum ve semptom formasyonunun oluşumunun rolünü göstermektedir.

Rochlin, insan saldırganlığının benzeri olmadığını savunur. Sadece insanlar narsistik yaralanmayı yaşarlar. Bu durum insanların saldırganlık yaşantılarında benzeri olmayan ve yaygın bir etki yaratır. Rochlin de, Freud'un klasik dürtü teorisinin klinik gözlemlere uymadığını söyler ve içgüdüsel kaynaklı bir saldırganlık kavramını reddeder. Rochlin'e göre, saldırganlık, bir iştah, arzu değildir. O, sadece kendiliğe (self) hizmet eder. Düşmanca zarar verme doğuştan gelmez. Aksine saldırganlık, narsistik veya başka kaynaklı yaralanmalardan ileri gelen aşırı hoşnutsuzluk ve tatminsizlik yaşantılarından kaynaklanır (117).

Kohut, şiddetli öfkenin, eninde sonunda, yaşantının bir sonucu olarak, kışkırtma ile ortaya çıkacağından bahseder. Bu olaylarda kendilik nesnesinin (self object) yarattığı hayal kırıklığı söz konusudur. Kohut'a göre insanın zarar vericiliği, psikolojik bir olay olarak, ikincildir. Çocuğun, optimal eşduyumsal yanıtlar şeklindeki gereksiniminin, kendilik nesnesi tarafından karşılanmaması sonucu ortaya çıkar. Aynı şekilde saldırganlık, yine bir psikolojik olay olarak, doğuştan gelmez (116).

Saldırganlık, yani, kin dolu zarar vericilik, başlangıçtan itibaren, çocuğun kendine güveninin bir ögesidir. Kohut da Rochlin gibi, zarar verici öfkenin, daima, kendiliğin yaralanmasıyla güdülendiğine inanır. Narsisistik öfke, Kohut'a göre, zedelenebilir kendiliğin narsisistik yaralanmaya yanıtıdır. O biyolojik bir dürtünün tezahürü değildir. Onun temelinde ciddi bir narsisistik yaralanma vardır; öyle bir yaralanma ki, kendiliğin uyumu, bütünlüğü tehdit edilmiştir; özellikle çocuğun kendilik nesnesi tarafından yapılan bir yaralanma söz konusudur.

Çocukta, başlangıçta görülen saldırganlıkla, aşırı öfkeye işaret eden saldırganlık arasında bir ilişki yoktur. Kendine güveni gösteren saldırganlıklar, bebeğin optimal eşduyumsal yanıtı bir ortam yaratmak için, kendilik nesnelerinden yüz yüze isteklerde bulunurken takındığı kararlı ve güvenceli tutumun belirtileridir. Kohut'a göre, buradaki saldırganlık yıkıcı ve zarar verici değildir.

Zarar verici saldırganlık ise bir çözülme ürünüdür. Yani, yıkıcı olmayan saldırganlık başka bir deyimle, kendiliğin, optimal hayal kırıklıklarına karşı isteklerinin ifadesi olan kendine güvenin bir parçasıdır. Ancak, eğer çocuğun kendilik nesnesi gereksinimleri kronik ve travmatik olarak hayal kırıklığına uğratılırsa, yani eşduyumsal başarısızlıklar gelişirse, o zaman, çözülme ürünleri olarak, zarar verici saldırganlık gelişir. Şu halde, Kohut'a göre, saldırganlıkta zarar verici olmayan eğilim birincil, kin dolu zarar vericilik de ikincil fenomenlerdir. Yani, birincisi kendine güven, ikincisi kelimenin tam anlamıyla saldırganlıktır (116).

Gunther daha sonraları, Kohut'un Kendilik Psikolojisinin örneklerine açıklık getirmiştir. Gunther'a göre, saldırgan davranış (ister yıkıcı, ister yapıcı, ister regresif veya progresif olsun) faaliyet halindeki tüm kendiliğin bir ifadesi olan bir çeşit kendine güven biçimidir. Sağlıklı kendine güven, insanın birçok yaratıcı faaliyetinde ortaya konur: Çalışma, performans, bilim bunlar arasındadır. Bu da sonunda insanı diğer insanlarla rekabete götürür. Aşırı mutsuzluk ve haz eksikliği, sonunda kin dolu zarar vericiliğini doğurur.

Kernberg, içsel iyi ve kötü tasarımların entegre olmadığı ve splitting mekanizmasının çok kullanıldığı oranda saldırgan ve libidinal duyguların bütünleşemediğini, kolaylıkla ilkel idealizasyonlar oluştuğunu belirtmiştir. Bu zeminde yaşanan patolojilerin, suçluluk ve saldırgan davranışla ilişkisi olduğunu ifade eder. Kernberg'e göre yetersiz impuls kontrolü, anksiyeteye katlanma eşiğinin düşük olması,

yetersiz sublimasyon yeteneği gibi ego gücünün özgöl olmayan bulguları ile saldırganlık arasında ilişki mevcuttur (105).

Parens ve grubunun doğrudan yenidoğan bebekleri gözlemleyerek oluşturduğu ilgi çekici savlar vardır (120). Bilindiği gibi, Freud'un ikinci içgüdüsel dürtü teorisine göre, süt çocukluğu döneminde, kendine zarar vericilik (birincil narsisizm ve birincil özerk ego işlevlerinin temin ettiği uyum işlevleri nedeniyle), kendilikten uzak ve dışa dönüktür. Daha sonra, yeni ortaya çıkan ego işlevlerinin artması ile, zarar vericilik değişikliğe uğrar ve nötralize olur. Bu yollarla, birey, yapı ve dürtü teorilerinin açıkladığı şekilde, kendine zarar vericilikte kontrol kazanır. Bu korunma, süt çocuğu, kaygı yaşantısına, arzuları yaşamaya ve amaçlı hareket edebilir hale geldiği zaman başlar.

Egonun bu uyum sağlamada işlev aşaması altıncı ayda başlar. Halbuki, Parens ve grubu, bu yaştan çok daha önce, bu çocuklarda, "sensorimotor" işlev yoluyla çevreyi keşfetmek, kendini çevreye kanıtlamak için, içten gelen bir dürtü ve bir zorlanmayı işaret eden bir çok olgu görmüşlerdir. Uzun gözlemlerden sonra, Parens ve grubu, saldırganlığın dört çeşit davranışsal ortaya çıkışını belirtmişlerdir (120).

- A- Haz karşıtı duygulu yokedicilik,
- B- Duygusuz yokedicilik,
- C- Yokedici olmayan saldırganlık,
- D- Hazla ilgili yokedicilik.

a) Yokediciliğin haz karşıtı duygularla renklenmiş davranış şekillerinde ortaya çıkışları iki özellik gösterir: Birincisi, çocuğun doğasında olan bir yokedicilik davranışdır. Burada "çocuğun doğasında olan"dan kastedilen, bu davranışın öğrenilmiş bir davranış olmadığı manasına gelmektedir. Yokedicilikten de, az çok kararlılık ve direnç gösteren bir yapıyı ortadan kaldırma eğilimi kastedilmektedir. İkinci özellik de, bu davranışların haz karşıtı duygu ile beraber veya böyle bir duygu ile ilişkili oluşudur. Onbeş çocuk üzerinde yapılan araştırmada bu duygu, şiddetli öfke şeklinde ortaya çıkmıştır.

b) Duygusuz davranış şeklinde kendini gösteren yokedicilikte de iki özellik vardır. Birincisi bir yapıyı yok etme eğilimi, ikincisi de, bu davranışın duygulanımsal bir yaşantıdan uzak oluşudur. Hayvanların av saldırganlığının özelliği olan ve hayvan saldırganlığı üzerinde çalışanların çok iyi bildiği bu çeşit yokedici saldırganlığın, insan yavrusunun ilk ruhsal yaşamındaki beslenme etkenliği ile ilgili olduğunu kabul etmek

gerekir. Bu tarz yokedicilik kendine zarar verici olamaz, aksine kendini korumaya hizmet eder.

c) Yokedici olmayan saldırganlık davranışlarının ortaya çıkışları, doğasında yıkıcılık olmayan ve sadece bir saldırganlıktan ibaret oluşlarıyla tanımlanırlar. Bu çeşit saldırganlık, eşyayı kurcalamak, çevreyi keşfetmek, bir eşyayı ele geçirmek çabaları, kendini öne sürmek, çevreyi kontrol altına almak şeklinde kendini gösterir. Bu şekildeki saldırganlık, üçüncü aydan itibaren, araştırmacı ve "lokomotor" etkinlik şeklinde ortaya çıkar; bu davranışta zorlayıcı bir eğilim vardır.

d) Hazla ilgili yokedicilik davranışının ortaya çıkışının özellikleri yokedicilik ve hazzın beraber oluşlarıdır. Bu da, ikinci yaşın başlangıcından itibaren görülür. Alay etmek, sataşmak, kızdırmak şeklinde kendini gösteren davranışlardır. Burada isteyerek ve bilerek kendini ve başkasını acıtmak davranışı, egonun dönüştürme yeteneğinin yapılaştığının işaretidir.

Her ne kadar saldırganlığın ortaya çıkışlarını bu şekil gruplaşmalar şeklinde ayırmak faydalı ise de, her zaman yeterli açıklıkta bir yaklaşım değildir. Nitekim, on dört aylık bir çocuk, bir oyuncağı veya bir kitabın sayfalarını parçalayıp yırtarken iki türlü saldırganlığın beraber faaliyette olduklarını görürüz: Yokedici olmayan saldırganlık ve düşmanca yokedicilik. Aynı şekilde, saldırgan davranış, bazen yokedicilik ve yokedici olmama arasında gidip gelebilir.

Parens'in bulguları, özetle iki önemli saldırganlık türüne indirgenebilir. Bu düşünce bizi saldırganlıkta iki büyük eğilim teorisine götürür. Bu sınıflama, klinik ve gelişim bakımından uygundur:

Yokedici olmayan saldırganlık: Bu çeşit saldırganlığın amacı kendini ve çevreyi kontrol ve asimilasyon, ego dürtüsü yardımı ile kendine ve çevreye hükmetmede kendini öne sürmektir; otonomi, rekabet ve kendini koruma çabalarının ve hatta bunların şekillenmelerinin doğalarında mevcut olan, ayrıca bireyin gereksinimlerini, malını ve haklarını elde etme ve korumada önemli bir itici güçtür. Narsistik amaçlar ve uyum sağlamayla (ego fonksiyonları dahil) yakından ilgilidir; kendini ileri sürme ve kendini belirleyebilme gücünü ateşler. Bütün bu çabalar, sadece doğuştan gelen zarar vericilik veya kendine zarar vericiliğin bir çeşit değişimi olarak açıklanabilir gibi görünmemektedir.

Düşmanca Yokedicilik: Saldırganlıktaki diğer eğilimler gibi, bunun da asıl amacı, birinin üzerine gitmek, onu kontrol altına almak ve kendini diğeri üzerine öne sürmektir.

Daha yaşamın başlangıcından itibaren, haz karşıtı aşırı duygu etkisiyle ortaya çıkar. Birinci yaşın sonu gelmeden, acıtmak zarar vermek ve bylece, kontrol altında olan nesneyi düşmanca yok etmek amacını geliştirir. Genellikle, nefret ve şiddetli öfke terimleri ile kavranılır ve iki-ululuk yaratan bir etken olarak görülür. Klinik olarak, fantezilerde, çatışmalarda ve çatışmalı nesne ilişkilerinde görülür. İd ve süperegö türevlerini etkiler ve sık sık ego işlevlerinde, stabilizasyonun gelişmesinde, nesne ilişkilerinde yıkım ve zedelenmeler oluşturur. Maladaptif ve antisosyal etkileri belirgindir.

Yokedici Olmayan Saldırganlıkla ilgili olarak, Storr, Rochlin, Kohut, Parens, Gunther, Mc Devitt ve diğerkleri, klinik verilere ve doğrudan gözlemlere dayanarak, yokedici olmayan saldırganlığı, birincil, doğuştan, motivasyon bağlantılı bir g olarak, kendini ne sürmek, gerektiğı zaman gereksinimin önündeki engelleri kaldırmak, kendine ve çevresine hakim olmak şeklinde tanımlamayı teklif ederler. Bu amaçlarda, yokedici olmayan saldırganlık ego ile el ele verir. Bu eğilim saldırganlıktaki kendini koruma ve uyum sağlamaya hizmet eder. Brenner başta olmak üzere bazı analistler bu görüşü paylaşmazlar.

III- GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, Eylül 1999 - Mayıs 2000 tarihleri arasında, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalına başvuran ve psikiyatrik görüşme sonrasında depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluk tanısı alarak tedavi programına kabul edilen ve klinikte yatarken saldırgan davranışı gözlenen veya başvuru şikayetleri arasında saldırgan davranış şikayeti olan ve belirtilen hastalık tanılardan birini alan 43 olgu alınmıştır.

Saldırgan olarak nitelenen davranışlar için hastanın bildirimi, yakınlarının ve çalışma arkadaşlarının belirttiği veya sağlık personeli tarafından gözlenen davranışlar puanlanarak sınıflandırılmış, bu grupların sosyodemografik verileri ile GASÖ ölçeği ve İter-Kiper saldırgan davranış envanterinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır.

A-Çalışmaya kabul koşulları

1. Klinik değerlendirme ile organik ruhsal bozukluk ve mental retardasyon düşünülmeyen hastalar çalışmaya alınmıştır.

2. Sonuçları etkileyecek organik bir hastalığı bulunmayanlar, toksikomani veya ilaç yan etkisine bağlı semptom saptanmayanlar çalışmaya kabul edilmiştir. Bu amaçla fizik muayene, nörolojik muayene, rutin kan, tam kan, hormon profili ve rutin idrar incelemeleri yapılmıştır.

3. En az ilkokul mezunu olan ve hastalık tablosu testleri almasına izin veren hastalar,

4. Psikiyatrik görüşme ile psikoz, depresif bozukluk veya anksiyete bozukluğu tanılarından birini alanlar,

5. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışma protokolüne alındılar.

Dışlama koşulları

1. Saldırgan davranışa neden olabilecek organik bir patolojisi bulunanlar, veya incelemelerde psikiyatrik hastalığı dışında semptomları etkileyebilecek organik bulguları, tanı konmuş endokrin ve nörolojik hastalığı bulunanlar,

2. Saldırgan neden olan bir madde etkisi altında olan veya ilaç yan etkisi nedeniyle saldırganlığı olduğu düşünülen hastalar,

3. Seçilen hastalık gruplarının DSM-4 kriterlerini taşımayan hastalar, çalışma dışına çıkarılmışlardır. Bu gerekçelerle toplam oniki hasta çalışma dışına çıkarılmıştır.

4. Çalışma kriterlerini karşılayan olgulardan altı tanesi, testleri yönergelerine uygun olarak tamamlamadıkları, çelişkili verilere neden oldukları veya testleri tamamlamayı ret ettikleri için çalışma dışına çıkarılmıştır.

B-VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

1) Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Olguların hastalık gruplarını, demografik özelliklerini, büyüme ve gelişme dönemlerini, bu dönemlerdeki anne ayrılıklarını, okul başarısı ve okula uyumlarını, arkadaş seçimi ve ilişkilerini, yaşadıkları sosyoekonomik ve kentsel çevreyi, ergenlik döneminde ilişki kurma biçimlerini, bu dönemlerde yaşadıkları uyum sorunlarını, ailelerinin yapısal özelliklerini, aile bireylerinin kişilik özelliklerini, anne ve babanın yetiştirme tutumlarını, saldırgan davranışları olup olmadığını, olgunun özkıyım girişimi ve kendine zarar verici davranışları olup olmadığını, alkol ve madde kullanımları ile saldırgan davranışları arasındaki ilişkileri sorgulayan kırk iki maddeden oluşturulmuştur. Her soru, sorgulanan özellikleri sınıflandıran, çoktan seçmeli seçenekleri içermektedir.

2) GASÖ

Gözlenebilir açık saldırganlık ölçeği, (Overt aggression scale, OAS) bire bir Türkçe'ye çevrilmiş olup, hastanın gözlenen saldırgan davranışını objektif bir biçimde puanlayarak derecelendirmeyi amaçlayan, Amerika'da geliştirilmiş ve yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (25,61). Türkçe'ye uyarlama dışında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları henüz Türkiye'de yapılmamış olan bu test Haydarpaşa GATA psikiyatri kliniğinin bazı çalışmaları da dahil olmak üzere Türkiye'deki çalışmalarda kullanılmış ve çalışma sonrasında klinik uygulamada kullanılabilecek bir ölçek olduğu belirtilmiştir (8,16). Ölçek dört alt bölümden oluşmaktadır:

- 1- Sözel saldırganlık,
- 2- Nesnelere yönelik fiziksel saldırganlık,
- 3- Kendine yönelik fiziksel saldırganlık,
- 4- Başkalarına yönelik fiziksel saldırganlık.

Alt ölçeklerin her biri ayrı ayrı değerlendirmeye alınmıştır. Puanlaması aynı kişi tarafından yapıldığı ve aynı çalışma içindeki deneklerin şiddet davranışlarının puanlanması ve derecelendirilmesi için kullanıldığından dolayı, geçerlilik ve güvenilirlik yapılmamış olmasına rağmen elverişli bir ölçek olarak değerlendirilmiştir.

Alt ölçeklerin puanlarından, hastalık gruplarında ortaya çıkan saldırgan davranışın farklılıklarını ve saldırganlığın ortaya konma biçimi ile demografik verileri kıyaslama da faydalanılmıştır.

3) İter Kiper Saldırgan davranış Envanteri:

İter Kiper saldırgan davranış envanteri, 1984 yılında batılı saldırganlık ölçekleri temelinde geliştirilen, otuz soruluk telif bir ölçek çalışmasıdır (57). Saldırganlığın üç alt tipini incelendiği söylenen ölçekte, soruların net dağılımının ve ayrıntılı faktör analizinin verilmemesi nedeniyle, alt ölçekler kullanılamamıştır. Puanlamada sıfır ve negatif puanların kullanılması nedeniyle, istatistiki açıdan puanlaması değiştirilmiş, varsayılan doğrusal ilişkiye dokunmadan, -3 ile +3 arası değil, 1 ile 7 arası puanlar verilerek değerlendirilmiştir. Puanlamadaki bu değişiklik nedeniyle artmış saldırganlık ve İter Kiper puanı ters korelasyon göstermiştir.

C- UYGULAMA

Psikiyatrik görüşme ile anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk veya psikotik bozukluk spektrumunda tanı konmuş, saldırgan davranışı sağlık personeline gözlenen veya başvurusu sırasında kendisi, çalışma arkadaşları ve yakınları tarafından birincil şikayetleri arasında saldırgan davranışları olduğu belirtilen, çalışmaya kabul koşullarını taşıyan olgulara, ayrı bir görüşme odasında önce yapılandırılmış görüşme formu klinisyen tarafından doldurularak uygulanmıştır. Görüşme formunun ardından, olgulardan İter Kiper saldırgan davranış envanterini doldurmaları istenmiş, daha sonra son on gün içinde gözlenen veya belirtilen saldırganlık davranışı, klinisyen tarafından puanlanarak doldurulmuştur.

D-Değerlendirme

Hastalık grupları, İter-Kiper saldırgan davranış envanteri ve GASÖ puanları ile yapılandırılmış görüşme formunda verilen yanıtlar, deneklerin yetiştirilme koşullarının özellikleri, bu dönemlerdeki sorunları ve patolojik yaşantıları, nitelik ve niceliğini ayırt edecek tarzda gruplandırılmış ve tablolar haline getirilmiştir.

Sonuçların istatistiksel analizi bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences, For Windows Release 9.05 SPSS Inc., 1999) programı ile yapılmıştır.

Tanımlayıcı istatistiklerde, grubun ortalama ve dağılımına bakılırken, grup karşılaştırmalarında, karşılaştırmının ve analizin özelliğine göre, bağımsız gruplar için t testi, Ki-kare ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Parametrik olmayan analizlerinde, gruplar arasında yapılan testlerde anlamlılık ortaya çıkınca, bunun hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için frekansı en yüksek olan grup dışlanıp, diğer iki grup arasında Ki-kare testi tekrarlanmıştır.

Parametrik verilerin değerlendirilmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA); (F testi) uygulanmıştır. F testinde farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için programa F testi ardından Tukey Gerçekten Anlamlı Farklılık (Tukey HSD) testi yaptırılmıştır. İkili kategorik grupların karşılaştırılmasında T testi (iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi) uygulanmıştır (84).

Bütün istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Tablolarda test sonucuna göre anlamlı düzeyde farklı çıkan grup frekansları veya ortalamaları yanlarına işaret konularak belirtilmiş ve test sonucunun anlamlılık düzeyi ise parantez içinde yazılmıştır.

IV- BULGULAR

Hasta grubunun demografik özellikleri incelendiğinde, % 71.4 ünün erkek, 28.6 sının kadın olduğu, % 71,4 ünün çekirdek aile, %14,3 geniş aile, %14,3 parçalanmış aile yapısında olduğu, grubun sosyoekonomik durumuna bakıldığında, % 32.6 sının çocukluk çağlarında düşük sosyoekonomik durum tanımladığı, % 48.8 inin orta, %18.6 sının yüksek sosyoekonomik durum tanımladığı anlaşılmaktadır. Bu tablo ergenlik döneminde orta düzey lehine biraz düzelmekte, % 25.6 düşük, % 65. 1 orta düzeyde ekonomik durum saptanmıştır. Grubun %18.6'sı, kırsal kesimde doğup, çocukluk geçirirken, % 51 kentte, % 30.2 si de büyük kentte çocukluk dönemlerini geçirmiştir. Ergenlik döneminde kırsal alanda yaşayan/geçiren hasta sayısı % 9.3 düşmektedir, bu göçün önemli bir kısmı, (%37.2) büyük kente olmuştur.

Tablo 1. Hastalık gruplarına göre sosyodemografik veriler

ÖZELLİKLER	PSİKOTİK GRUP (N=15)	NEVROTİK GRUP (N=28)	X ²
Yaş (Yıl)	27.9 ± 10.9	26.9 ± 8.5	
Cinsiyet			
Erkek	12	20	AD
Kadın	3	8	
Öğrenim durumu (Yıl)	8.7 ± 2.2	10.1 ± 2.9	
Aile yapısı			
Çekirdek	7 (46.7)	20 (71.4)	<u>AD</u>
Geniş	4 (26.7)	4 (14.3)	
Parçalanmış	4 (26.7)	4 (14.3)	
Çocuk. Sosyoeko.			
Düzeyi Düşük	4 (26.7)	10 (35.7)	<u>AD</u>
Orta	9 (60.0)	12 (42.9)	
Yüksek	2 (13.3)	6 (21.4)	
Çocukluk yaşam yeri			
Köy-Kasaba	4 (26.7)	4 (14.3)	<u>AD</u>
Kent	7 (46.7)	15 (53.6)	
Büyükşehir	4 (26.7)	9 (32.1)	
Ergenlik sosyoeko.			
düzeyi Düşük	2 (13.3)	9 (32.1)	<u>AD</u>
Orta	12 (80.0)	16 (57.1)	
Yüksek	1 (6.7)	3 (10.7)	
Ergenlik yaşam yeri			
Köy-Kasaba	2 (13.3)	2 (7.1)	<u>AD</u>
Kent	8 (53.3)	15 (53.6)	
Büyükşehir	5 (33.3)	11 (39.3)	

AD= Anlamlı değil

Gerek belirtilen sosyodemografik bulgular gerekse anlamlı fark tespit edilen karşılaştırmalar tablolar halinde sunulmuştur. (Tablo 1)

Gelişme dönemleri ile ilgili istatistiklere bakıldığında, % 65 inin anneden ayrılma tanımladığı, % 69.8 inin annede saldırgan davranış tanımlamadığı, % 65.1 inin babada saldırgan davranış tanımladığı bulunmuştur.

Tüm grubun % 62.8 inin arkadaş çevresini sınırlı veya yok olarak tanımladığı, tüm grubun % 27.9 u karşı cinsle arkadaşlığını yok derken, % 72.1 en az arkadaşlık veya flört düzeyinde ilişkisi olduğunu, % 61.9 u ergenlik döneminde arkadaş grubu olduğunu, arkadaş grubu olanların, % 74.1 inin kapalı gruplar içinde olduğu, yine grupların % 59.3 ünün tek cinsiyetten oluşan gruplar olduğu saptanmıştır.

Hasta grubunun tamamı ele alındığında ergenlik döneminde tanımlanan sorunlardan, en sık rastlanılanların frekans analizi yapıldığında, % 84.6 ile ev ve aile çatışmaları, % 72,4 okuldan kaçma ve okul sorunları, % 17.1 kavgacılık, % 13,6 ile fiziksel taciz ilk dört sırayı almaktadır.

Hastaların, % 7si depresif bozukluk, % 58.1 i anksiyete bozukluğu, % 34.9 u psikotik bozukluk grubu olduğu saptanmıştır. Depresif bozukluğun sayıca az kişiden oluşması ve istatistik yanılgıyı azaltmak amacıyla, literatüre uygun biçimde, anksiyete ve depresif bozukluk grubu analiz sırasında birleştirilerek, nevroz ve psikoz grubu olarak iki ana grupta değerlendirmeler yapılmıştır.

Hastaların % 62.8 inin eksen iki tanısı almadığı, kişilik bozukluğu tanısı alan grubun % 25.6'sı B kümesi kişilik bozuklukları tanısı aldığı saptanmıştır.

Hastaların % 38.1 inin alkol kullandığı, alkol kullananların % 53.8 inin saldırganlık ile alkol arasında bağlantı kurduğu, bu bağlantının daha çok saldırgan davranışı azaltma doğrultusunda olduğu (% 14,3) bulunmuştur.

Tüm hasta grubunda, İter-Kiper ile GASÖ ve alt ölçekleri arasında korelasyon bulunamamıştır, analiz değerleri sınırda çıkmıştır, ancak anlamlı değildir. Genel olarak İter Kiper puanı ile GASÖ puanı negatif korelasyon göstermiştir. (Tablo 2, 3, 4)

GASÖ, kendi alt grupları arasında ve alt grupları toplam puanla korelasyon içindedir, bu korelasyon 2. (nesnelere yönelik şiddet) ve 1.(verbal şiddet) alt testte ileri derecede yüksektir. ($p<0.01$) (Tablo 3,4)

Hasta grubu, nevroz grubu ve psikotik grup olarak ayrılıp, GASO-1, GASO-2, GASÖ-3, GASÖ-4, GASÖ toplam ve İter Kiper puanları ile, sosyodemografik veriler açısından karşılaştırıldı ve bir fark olup olmadığının tespiti amacıyla tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplar için t testi uygulanarak saptanan bulgular şunlardır.

GASÖ 2 (nesnelere yönelik şiddet), psikoz grubu kadın hastalarda, erkek hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.($p<0,01$)

Psikoz grubunda, GASÖ 1 puanı erkek grupta kadın gruba göre anlamlı ölçüde farklı bulundu. ($p<0,001$) Bu grupta GASÖ 1 puanını etkileyen bir faktörde yaşı, istatistik anlam taşımasa da yaş artıkça, saldırganlık puanı artıyordu. ($p<0,05$) (Tablo 3)

Psikotik hasta grubunda, İter Kiper ölçeği ile GASÖ arasında bir ilişki bulunmadı. Ancak GASÖ 1 (verbal saldırganlık) ve GASÖ 2 (nesnelere yönelik saldırganlık) alt ölçekleri ile GASÖ 3 (kendine yönelik saldırganlık) arasında ayrı ayrı ilişki bulunmuştur. Ancak toplam GASÖ puanı ile bu korelasyon yoktur. (Tablo 3)

Tablo 2. Hastalık gruplarına göre ölçek puanları ortalama değerleri

ÖLÇEKLER	PSIKOTİK GRUP (N=15) ORT. ± SS	NEVROTİK GRUP (N=28) ORT. ± SS	P
İ. Kiper Saldır. Ölç.	95.06 ± 14.61	93.25 ± 20.77	0.868
GASÖ1	18.40 ± 8.65	20.57 ± 12.01	0.683
GASÖ2	17.06 ± 9.72	15.78 ± 10.43	0.592
GASÖ3	5.73 ± 2.65	10.67 ± 7.23	0.03*
GASÖ4	11.33 ± 8.34	8.64 ± 7.00	0.240
GASÖ TOPLAM	52.60 ± 23.24	55.75 ± 28.12	0.940

* = $p<0.05$

Nevroz grubu hastalarda GASÖ ve Alt ölçekleri arasında benzer şekilde yüksek korelasyon varken İter Kiper ölçeği ile GASÖ toplam, GASÖ 1 ve GASÖ 4 negatif korelasyon içindeydi. Bu grupta yaşla ölçek puanları arasında korelasyon mevcut değildi. (Tablo 4) Alt ölçek puanları içinde GASÖ 2 ile, GASÖ 1 arasında daha az, toplam GASÖ puanı, GASÖ 3 ve GASÖ 4 arasında yüksek korelasyon vardı. ($p<0,01$). GASÖ 3 puanı ile toplam GASÖ, GASÖ 2 ve GASÖ 4 arasında yüksek korelasyon, GASÖ 1 ile daha az ama anlamlı korelasyon vardı. (Tablo 4)

**Tablo 3. PSİKOZ GRUBU HASTALARDA
ÖLÇEKLER ARASI PUAN VE YAŞ KORELASYONU**

	GASÖ toplam	GASÖ 1	GASÖ 2	GASÖ 3	GASÖ 4	İ. Kiper Ölçeği	Yaş
GASÖ top.	1.000	,787*	,859**	,378	,851**	,053	,285
GASÖ 1	,787*	1.000	,473*	,067	,587*	,197	,442*
GASÖ 2	,859**	,473*	1.000	,421	,606**	,115	,109
GASÖ 3	,378	,067	,421	1.000	,178	,195	-,104
GASÖ 4	,851**	,587*	,606**	,178	1.000	-,253	,247
İ.Kiper ölç.	,053	,197	,115	,195	-,253	1.000	,195
Yaş	,285	,442*	,109	-,104	,247	,195	1.000

* = $p < 0.05$

** = $p < 0.01$

**Tablo 4. NEVROZ GRUBU HASTALARDA
ÖLÇEKLER ARASI PUAN VE YAŞ KORELASYONU**

	GASÖ toplam	GASÖ 1	GASÖ 2	GASÖ 3	GASÖ 4	İ. Kiper Ölçeği	Yaş
GASÖ top.	1.000	,766**	,797**	,721**	,711**	-,357*	-,214
GASÖ 1	,766**	1.000	,378*	,329*	,378*	-,374*	,049
GASÖ 2	,797**	,378*	1.000	,580**	,465**	-,210	-,295
GASÖ 3	,721**	,329*	,580**	1.000	,486**	-,231	-,186
GASÖ 4	,711**	,378*	,465**	,486**	1.000	-,366*	-,277
İ.Kiper ölç.	-,357	-,374*	-,210	-,231	-,366*	1.000	,072
Yaş	-,214	,049	-,295	-,186	-,277	,072	1.000

* = $p < 0.05$

** = $p < 0.01$

Anneden ayrılma öyküsü ile karşılaştırılan GASÖ ölçek puanları arasında ilişki bulunmazken, İter-Kiper toplam puanı arasında ilişki mevcuttur. Anneden ayrılma öyküsü olan psikotik grup, anlamlı ölçüde düşük İter-Kiper puanı almışlardır. ($p < 0,05$)

GASÖ-1, GASÖ-2, GASÖ-3, GASÖ-4, GASÖ toplam puanları ile aile yapısı arasında bir ilişki gösterilememiştir. İter-Kiper toplam puanı ile aile yapısı arasında, nevrotik hasta grubunda anlamlı bir ilişki vardır. ($p < 0.01$) Saldırganlık derecesi en yüksek olan ve parçalanmış aileden gelen grup üç üyeleri ile çekirdek ve geniş aileden gelen grup bir ve grup iki üyeleri arasında anlamlı ilişki vardır. ($p < 0.01$) Geniş ve çekirdek aile grupları kendi aralarında saldırganlık farkı göstermezken, her iki grup, parçalanmış aile grubuna göre anlamlı ölçüde düşük saldırganlık derecesi göstermişlerdir. Aynı fark psikotik hasta grubu ile saptanamamıştır.

GASÖ toplam puanına göre anne yetiştirme yöntemi arasından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. ($p<0,05$) Bu farkın hangi iki grup arasında olduğunu anlamak için tukey hsd hesaplaması yapılmıştır. Bu sonuçlara göre, yüksek ilgi aşırı koruma gören üçüncü grup daha yüksek saldırganlık toplam puanı alırken, yüksek ilgi-düşük koruma gören birinci grup, en düşük saldırganlık puanını aldılar, bu iki grup arasında GASÖ puanı açısından anlamlı fark vardır.

Babanın yetiştirme yöntemi ile saldırganlık ölçek ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında, her iki hasta grubunda anlamlı bir fark bulunamadı. İstatistik anlam taşıyan tek bulgu, psikotik hasta grubunda baba yetiştirme yöntemi açısından GASÖ 1 (sözel saldırganlık) puanının değerlendirilmesidir. Düşük ilgi aşırı koruma gören dördüncü grup ve yüksek ilgi aşırı koruma gören üçüncü grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. ($F_{3,11}=5,45, p<0.05$)

Annede saldırgan davranış ve tutum öyküsü ile saldırganlık ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır, ancak babada saldırgan davranış öyküsü bulunan psikotik grupta, GASÖ 2 (nesnelere yönelik şiddet) puanı ile anlamlı ilişki bulunmuş, bağımsız gruplar için t-testi uygulandığında, anlamlı bir fark saptanmıştır. ($p<0,01$)

Psikoz grubunda saldırgan tutum öyküsü bulunan babalara sahip grup, daha fazla sözel saldırganlık gözlenen gruptur, aynı grubun GASÖ 2 (nesnelere yönelik saldırganlık) puanı sınır değerinde bulunmuştur ancak istatistiki olarak anlamlı çıkmamıştır. Aynı grubun GASÖ toplam puanı ile ilişkisi de anlamlı bulunmuştur. ($p<0,05$)

Anksiyete grubunda ise babada saldırgan davranış öyküsü açısından, GASÖ 1 (sözel saldırganlık) puanında fark bulunmuştur ($p<0,01$).

Çocukluk yaşama yeri, sosyoekonomik durum, arkadaş ilişkileri, arkadaş uyumu, çocukluğunda kimin tarafından bakım verildiği ile GASÖ ve İter Kiper puanları arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

Ergenlik döneminde okul uyumu, arkadaş ilişkileri, grup ilişkisi olup olmaması ile saldırganlık puanları arasında ilişki saptanamamıştır.

Anksiyete grubunda alkol alan grup ve almayan grupları arasında İter Kiper puanı açısından farklılık vardır. ($p<0,05$)

Anksiyete grubunda özkıyım girişimi ile GASÖ 2 (nesnelere karşı saldırganlık) puanı anlamlı ilişki içindeydi. ($p<0,01$) GASÖ 3 (kendine yönelik saldırganlık) alt ölçeğinde

belirgin yükselme mevcuttu ancak istatistik anlam taşımıyordu. Bunun dışında özkıyım ve kendine zarar verici davranış öyküsü ile saldırganlık puanları arasında, her iki hastalık grubunda anlamlı fark bulunmadı.

GASÖ ve İter Kiper ölçek puanları arasında anksiyete grubunda eksen iki tanısına göre farklar vardı. B grubu kişilik bozuklukları tanısı konanların, eksen iki tanısı almayanlara göre daha yüksek saldırgan davranış puanları mevcuttu. Anksiyete bozukluğu grubunda GASÖ toplam puanına göre eksen iki tanısı açısından anlamlı ilişki vardı ($p<0,01$). Eksen iki tanısı konmayan grup ile B kümesi kişilik bozukluğu tanısı konan arasında anlamlı fark vardı. Aynı grupta GASÖ 2 alt ölçek puanı ile eksen iki tanısı konmayan ve B kümesi kişilik bozukluğu tanısı konan grup ve C kümesi kişilik bozukluğu tanısı konan grup arasında anlamlı farklar vardı. ($p<0,01$)

Hasta yatış süresi ve yatış sayısına bakıldığında psikotik grup anlamlı ölçüde farklı bulundu. (Tablo 5) Özellikle psikotik grubun yatış sayısı açısından fark daha belirgindi. ($p<0.01$)

Tablo 5 HASTA GRUPLARINA GÖRE YATIŞ BİLGİLERİ

	PSİKOZ GRUBU	NEVROZ GRUBU	X2
Yatış süresi	18.67 ± 9.8	6.0 ± 9.5	0.024*
Yatış sayısı	2.3 ± 1.7	1.4 ± 0,8	0,001**

* = $p<0.05$

** = $p< 0.01$

V-TARTIŞMA VE SONUÇ

İlter Kiper Saldırganlık Envanteri hasta popülasyonundaki gözlenen saldırgan davranışı ölçmüyor görünmektedir. Gözlenen saldırgan davranışları puanlayan GASÖ ölçeğiyle anlamlı korelasyon göstermemesi, belirgin farklar saptanmaması, bunun önemli bir bulgusu olarak değerlendirilebilir. İlter Kiper ölçeğinin normallerde geliştirilmiş ve çalışılmış olması, bu çalışmada patolojik bir davranış ve semptom olarak ele alınan saldırganlığa karşı yanlış sonuç vermesini sağlayabilir. Saldırgan davranışın ortaya çıkışı ile ilgili literatür verileri, çevresel etkenlerin ve hastalık tanısı ile sanrısız yaşantıların öneminden bahsetmektedir (18,19). İlter Kiper ölçeğinin bu faktörlerden etkilenmemesi, gözlenen saldırgan davranış ile ilgili bilgi vermemesini sağlamaktadır.

İlter Kiper ölçeğinin gözlenen saldırgan davranışlarda yükselmemesi, ancak literatür bulgularına uygun olarak, bazı yetişkinlik dönemi parametreleri ve saldırganlık potansiyelinin belirteci olan anneden ayrılma, aile yapısı gibi sosyodemografik verilerde yükselbilmesi, bu ölçeğin saldırganlığın gelişim dönemlerindeki travmalar ve daha içsel ve potansiyel etmenler ile ilgili olabileceğini, fakat klinikte gözlenen saldırgan davranışla korelasyonu olmadığını düşündürmektedir. Klinikte gözlenen saldırgan davranışlarla ilgili olarak tüm hasta grubunda anlamlı bulgu olmamasına karşın nevroz grubu hastalarda GASÖ 1, GASÖ 4 ve GASÖ toplam puanları ile negatif korelasyonu vardır. Bu bulguda kişilik bozukluğu ve nevrotik kişilerde saldırganlığı etkileyen sosyodemografik etmenlerle nevrotik grubun saldırganlığı arasında ilişki olduğunu ve bu ilişkinin ölçek puanları ile saptanabildiğini göstermektedir (55,29,37).

GASÖ gözlenen saldırgan davranış için hem kendi alt ölçekleri arasında, hem de toplam puan olarak tutarlı ölçümler yapabilmektedir. Ancak sosyodemografik verilerden çok klinik gözlem ve bulgulara daha duyarlı durmaktadır. GASÖ ve İlter Kiper ölçekleri saldırganlık ile ilgili faktörler arasında farklı şeyleri ölçmektedir. Şiddet davranışının ölçülmesindeki en önemli sorunlardan biri güvenilirliktir. Çalışmalar genellikle kişilerin beyanlarını saptırdığını ortaya koymaktadır. Şiddeti uygulayanlar yaptıklarını ve sonuçlarını küçümserken, kurbanlar genellikle abartarak ifade etmektedirler. Toplumsal sonuçları kişi için daha ağır olabilen şiddet türlerinde her iki tarafta şiddet ve sonuçlarını ifade etmemektedir (37,85,). Kliniklerde saldırgan davranışların kaydı ve derecelendirmesi içinde benzer sorunlar mevcuttur. GASÖ klinik olarak saldırganlığın tespiti ve derecelendirilmesi için elverişlidir, ancak puanlama aralıklarının eşit olmaması dezavantaj olarak değerlendirilmiştir.

Saldırganlığın sadece doğuştan gelen bir potansiyel olmadığı, erken yaştaki kişiler arası ilişkilerden etkilendiği öne sürülmüştür (72). Türk toplumunda saldırgan davranış ve psikolojik profil ile yapılmış daha eski çalışmalarda vardır, Çifter, Türk toplumunun daha çok pasif saldırgan davranış gösterme eğiliminde, introvert kişilikte olduğunu belirtmiş, eğitim ve sosyal seviye ile saldırganlığı ters orantılı olarak tanımlamıştır. Eğitim ve sosyal statü saldırgan davranış potansiyelinin sublimasyonunu sağlıyor görünmektedir (73). Türkiye’de sporcularda yapılmış bir çalışmada, bireysel mücadele sporlarına saldırgan eğilimlerin etkisi olduğu, bu tip kişilerin introvert özellik gösteren ve saldırganlık eğilimi yüksek kişiler olduğu ifade edilmiştir (99). Çalışmamızda yaş ile orantılı GASÖ 1 puanının artması, diğer alt ölçek puanlarının artmaması, yaşla bağlantılı olarak kendini ifade etme yeteneğinin ve fiziksel şiddet olmadan sözel şiddetin arttığına bulgusu olarak değerlendirilebilir.

Çocukluk çağındaki uyumsuz davranışlar, ileriki yaşlardaki davranış patolojilerinin belirleyicisidir. Robins çocukluk dönemlerinde hırsızlık, saldırganlık, antisosyal davranışlardan dolayı cezalandırılma, öğretmen ve aileye olduğu kadar yabancılara, kurumlara karşı antisosyal hareketler, yalan söyleme, okuldan kaçma, geceleri eve geç dönme, olumsuz davranışlardan çok az suçluluk duyma, para çalma, cinsel davranışlara aşırı ilgi duyma, eşcinsel deneyimlerde bulunma, yatak ıslatma ve yetersiz disiplinin üzerinde durmuştur (47, 89).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde taranan antisosyal bulgular ve yetişkin antisosyal davranışı arasındaki ilişki incelenmiş, çocukluk döneminde kişiler arası ilişki bozukluğu, okul kurallarına uymama fiziksel saldırganlık önemli ölçüde sık rastlanan bulgular olarak değerlendirilmiş, bu belirtiler aynı dönemde yapılan yabancı yayınlardaki bulgularla karşılaştırıldığında kültürel farklarla açıklanan ve farklı yapılanmalar gösterilmiştir, Bu belirtilerin sayısının çokluğu ile antisosyal yetişkin davranışı arasında paralellik gösterilmiştir. Burada çocukluk çağındaki belirtiler saldırgan veya antisosyal davranıştan öte, yetişkin psikopatolojisinin göstergesi gibi yorumlanmıştır (55).

Saldırgan davranışların sık görüldüğü, antisosyal kişilik bozukluğunu ortaya çıkaran nedenler arasında aile faktörünün önemine değinen araştırmacılar ailenin sosyal statüsü, aile içi etkileşimler, ekonomik durumu, değer yargıları, eğitim düzeyi, ailedeki birey sayısı ve alışkanlıkları ile ele alınması gerektiği üzerinde durmaktadırlar. Çalışmamızda temel sosyodemografik verilerde, hastalık grupları arasında fark bulunamamıştır. Bu veriler

olasılıkla, birimin özelliği nedeniyle hasta popülasyonunun homojen olması, örneklem grubunun çok genç olması ve kontrol grubu ile karşılaştırma olanağı bulunmaması nedeniyle saptanamamıştır.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu çoğunlukla kaotik bir aile ortamında artar. Birçok çalışma antisosyal kişilik ile beş yaşın altında anneden ayrılma arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Bebekliğinde ciddi ayrılıkları olan çocuk, erişkin davranışları üzerinde kontrol kaybı, sevgi ve ilgi açlığı, duygusal kayıtsızlık, yüzeysel ilişkiler, normal anksiyete yokluğu ve toplumsal olgunluk eksikliği gösterir. Geriye dönük çalışmalarda antisosyallerin çocukluk dönemlerinde aileden ayrılma öyküsü bulunduğu, izlem çalışmalarında ise, aileden ayrılmış çocukların erişkin dönemlerinde antisosyal kişilik geliştirdikleri gösterilmiştir

Özellikle yaşamın ilk yıllarındaki ayrılıklar çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda antisosyal bireylerin çocukluk dönemlerinde ebeveynlerinden ayrılıklarının en önemli sebebi olarak, ana ve babanın tutuklu olması bildirilmektedir. Bu da hem genetik hem de çevresel faktörlerin rolünü destekler. 1966 yılında 524 çocuğu değerlendiren bir takip çalışmasında antisosyal ve alkolik babaların gelecekteki antisosyal birey için güçlü bir belirleyici olduğu gösterilmiştir (106).

Çalışmamızda ki bulgular arasında anneden ayrılma öyküsü ile psikotik gruptaki düşük İter Kiper saldırganlık puanı arasında ilişki vardır. Bu bulgu artmış saldırgan davranış bildiren literatür bilgileri ile uyumludur, ancak aynı ilişki nevroz grubunda gösterilememiştir.

Benzer bir şekilde kendine zarar verici davranış ve anneden ayrılma arasında literatür bulguları mevcuttur, ancak çalışmamızda bu yönde bulgu saptanamamıştır (111, 44).

Aile yapısı ile İter Kiper ölçeği arasında saptanan ilişki de benzer biçimde yorumlanabilir. Kaotik ve stresör aile ortamı olarak yorumlayabileceğimiz parçalanmış aile yapısı ile çekirdek ve geniş aile yapıları arasında saldırganlık puanları farklı bulunmuştur. Geniş ve çekirdek ailenin benzer biçimde düşük saldırganlık gösteren bireyler yetiştirmesi, Türkiye’de ki aile yapısının farklılığı ile açıklanabilir. Kentleşmeye rağmen Türkiye’nin her yerinde geleneksel değerlerin ağırlığını koruduğunu söyleyebiliriz. Araştırmalar sonucu % 75 çekirdek aile yapısı olmasına karşın, bu aile tipi halen geniş aile gibi işlev görmektedir. Aile aynı çatı altında yaşamasa da, birbirine duygusal açıdan bağlıdır, ekonomik

sorumluluk hissetmektedir, bu durum Volkan ve Özbek tarafından “uydu durumu” olarak tarif edilmiştir (40,41).

Ailenin etkisi yetiştirme tutumları ile ilgili bulgular da görülmektedir. Freud karakteri yaratan en önemli şeyin, ebeveynlerin koyduğu kuralların üstbenlik (superego) olarak içe alınması (inkorporasyon) olduğunu, ayrıca anne-baba ve diğer önemli varlıklarla özdeşimin ve nesne kayıpları ardındaki birikimlerin şekillendirdiği özdeşimin de önemli olduğunu söylemiştir. Sonuç olarak, Freud görüşlerini şöyle özetlemiştir; Benliğin (ego) karakteri terk edilmiş nesne yüklenimlerinin (kateksis) bir birikimidir ve bu da nesne seçimlerinin geçmişini kapsar. Sosyokültürel faktörler kişilik bozukluklarının özelliklerini de belirler. Bir araştırmada, Danimarka gibi gelişmiş bir refah ülkesinde intihar davranışı ve kendine yöneltilmiş saldırganlıkla karakterize depresif ve pasif saldırgan kişilik daha yüksek oranda bulunmuş, buna karşılık Burma gibi az gelişmiş bir ülkede düşük oranda intihar, yüksek oranda adam öldürme ve dışa yöneltilmiş saldırganlıkla karakterize paranoid ve antisosyal kişilik yapılarına daha yüksek oranda rastlanıldığı belirtilmiştir. Batı Afrika'da kültürel etkiler sonucu, kendine yönelmeden çok, dışa yöneltilmiş saldırganlık görülmektedir. Ailenin koruyucu, sınır koymayan davranışları, aileden ayrılmalar, ailenin parçalanması ve ölümler çok önemli faktörlerdir (37,47,57,110).

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan suçluların değerlendirildiği bir çalışmada, bunların sosyoekonomik olarak eşleştirilmiş kontrol grubu ile karşılaştırılmasında anneye ait alkolizm, ilgisizlik ve ihmalin yarattığı farkın babaya ait olandan daha belirgin olduğu görülmüştür. Johnson ve Szurek, daha önemli olan ebeveynin (genellikle de annenin) çocuğu antisosyal ve ahlak dışı davranışa ittiğini ileri sürmüşlerdir. Anne-babaların sözel olarak bunu reddetmelerine karşın, bugün hala bilerek ya da bilmeyerek suça izin verdikleri kabul edilmektedir. Olasılıkla bu izin ebeveynlerin kendi çocukluk çağlarındaki karşılanmamış gereksinimleri veya halen devam eden tatminsizliklerinden kaynaklanan nevrotik gereksinimlerinden dolayıdır (47).

Çalışmamızda nevroz grubunda anne yetiştirme yöntemi ile ilgili bulgular bu literatür bulgularını destekler tarzdadır. Yüksek ilgi-aşırı koruma gören, ayrışma bireyselleşme sürecini tamamlamamış ve saldırgan tutumları onay görmüş bireyler olarak yorumladığımız grupta, yüksek ilgi ama düşük koruma gören, sık frustrasyon yaşamış bireyler olarak yorumladığımız grup arasındaki fark bu bilgileri destekleyebilir.

Baba yetiştirme yöntemi ile ilgili bulgular da benzer çıkarımlar söz konusudur. Babaların çocuğun gelişim dönemindeki etkisi, 70'li yıllara dek gelişim psikolojisinde yer

almamıştır, son yıllarda daha çok çalışılmıştır. Babaların daha aktif ve çocuk eğitimi ile ilgili olduğu ailelerde çocukların empati ve bilişsel yeteneklerinde artma ve daha az tekrarlayıcı cinsel rol davranışı görüldüğü belirtilmiştir. Baba, dengeli bir ailede alternatif ve farklı bir nesne olmakta, çocuğun üçlü ve ilişkilere girmesini öğrenmesine ve grup ilişkileri için başlangıç oluşturmaya önayak olmaktadır. Burada ölçü, “yeteri kadar iyi” baba olarak belirlenebilir. Masterson’a göre, anne ve çocuk arasındaki sıkı ilişkinin babayı içine almaması, çocuğun bireyselleşmesi ve uyum kapasitesinde ciddi sorunlar doğurmaktadır. Babanın burada ayrışma ve bireyselleşmeyi hızlandırdığını, anneye olan sembiyotik bağın çözülmesine yardımcı olduğunu, cinsel rollerin belirlenmesi ve gerçeklik duygusunun oluşmasını hızlandırdığını söyleyebiliriz. Genel olarak Türk toplumunda baba figürünün idealleştirilmiş ve omnipotent olduğu söylenebilir (40).

GASÖ sözel şiddet puanı ile baba yetiştirme yöntemi arasında saptanan ilişki literatür bulguları doğrultusundadır. Bu bulguya ek olarak babada saldırgan davranış öyküsü olması yorumlanırsa, babaların saldırgan davranış için bir model olarak alındığı belirtilebilir. Nevroz grubunun bu anlamlılığı göstermesi, literatür ışığında daha anlamlı olarak değerlendirilebilir (40,45,110).

Saldırganlık ölçek puanları ile çocukluk yaşama yeri, sosyoekonomik durum, arkadaş ilişkileri, arkadaş uyumu, kim tarafından çocukluk bakımı verildiği verileri arasında ilişki bulunmamış olması, literatürle uyumlu değildir. Bu grubun genç ve genellikle askerlik çağındaki hastalardan oluşması, dağılımının bu nedenle homojen olmaması ve kontrol grubu olmaması ile ilgili olabilir. Göç etme olgusu, sorgulanmamış olmasına karşın, çocukluk ve ergenlik yaşama yerleri arasında büyük kent lehine belirgin bir fark vardır. Hasta grubunun büyük kent yaşantısı ve göç öyküsü olması, istatistik olarak fark gösterecek veri olmasa da, tanımlayıcı yüzdelerle bakıldığında literatür ve saldırganlığın epidemiyolojisi ile uyumludur (75,78).

Nevroz grubu tanısı olan hastalar daha fazla alkol almaktaydılar, ve İter Kiper puanları anlamlı olarak yüksekti. Bu bilgiler literatürle uyumludur (109). Ancak alkol ile saldırgan davranış ilişkisi sorgulandığında grubun büyük çoğunluğu, alkolün saldırgan davranışı azalttığını belirtmiştir. Bu literatür bilgisi ile çelişir görünmektedir. Formlarda sadece kullanım olup olmadığının sorgulanması, alkolizm veya alınan birim alkolün sorgulanmaması bu sonucu doğurmuş olabilir. Düşük dozlarda, süperego baskısını azaltmak ve saldırganlığın kontrolü amaçlı alkol kullanımı ile ilgili bir veri olabilir.

Literatürde anksiyete, alkol kullanımı ve saldırganlık arasında doz ilişkisi kuran yayınlar vardır (81,109).

Nevroz grubu tanısı olan hastalarda özkıyım girişimi olup olmaması ile nesnelere dönük saldırganlık puanı arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Bu veri, nevrotik grupta, dışa yönelik saldırganlığın özkıyım habercisi habercisi olarak yorumlanabilir. Saldırganlığın dışa dönük ve içe dönük formları arasında ilişki kuran nesne ilişkileri kuramcıları bunların birbirine orantılı olduğunu belirtmektedirler. Bunun dışında kendine zarar verici davranış ve özkıyım davranışı ile saldırganlık ölçek puanları arasında ilişki olmaması literatürle çelişmektedir (37,44,105).

Kişilik bozuklukları ile saldırgan davranış ilişkisi çok çalışılmış bir konudur. Çalışmamızda da antisosyal ve saldırgan davranışlarla karakterize edilebilecek olan B kümesi kişilik bozukluklarının hem İter Kiper, hem GASÖ toplam puanları, eksen iki tanısı olmayan hasta grubu ve C kümesi tanısı olan hasta grubundan fazlaydı. Bu bilgiler literatürle uyumlu olarak değerlendirildi (47,104,106)

Yatış süresinin ve sayısının psikoz grubunda daha fazla olması literatür bilgileri ile uyumludur, nevroz grubunda glisemi değeri psikoz grubundan anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur. Literatürde, glisemideki sınır değerler ve davranışın inhibisyonunda bozukluklarla ilgili yayınlar vardır. Bulgular literatürle uyumludur (4,8,13,49).

Çalışmanın kontrol grubunun olmaması, bir askeri hastanede yapılmış olmasından kaynaklanan hasta grubunun görece homojen bir sosyodemografik dağılım göstermesi, bu çalışmaya kendi içinde sınırlılıklar getirmekte ve pek çok veriyi değerlendirip yorumlamayı engellemektedir.

VI- ÖZET

Psikiyatri hastalarında saldırganlık sık görülen bir davranış örüntüsüdür. Bu çalışmada, psikiyatri kliniğinde görülen saldırgan davranışlar, tanı grupları ve sosyodemografik veriler arasında varsayılan ilişkilerin anlaşılması amaçlanmıştır. Bu amaçla nevroz ve psikoz grubu tanıları olan hastaların saldırgan davranışları bir semptom olarak ele alınmıştır.

Çalışmada Psikoz (N=15) grubu ve nevroz grubu (N=28) tanısı olan hasta gruplarında görülen saldırgan davranışlar, sosyodemografik görüşme formu, GASÖ ve İter Kiper saldırganlık envanteri ölçekleriyle puanlanmıştır. Verilerin analizi, SPSS paket programındaki Ki-kare, tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır.

GASÖ ölçeğinin psikiyatrik hasta grubunun saldırgan davranışını objektif bir biçimde kaydetmek için uygun olduğu, ilter kiperin aktif patolojisi olan hastada saldırgan davranışı tespit etmek için yeterli olmadığı ancak kişilik yapısındaki yatkınlık sağlayıcı sosyodemografik değişkenlere duyarlı olduğu, anneden ayrılma, baba ve annenin yetiştirme yöntemi, baba da saldırgan davranış olma öyküsü, ergenlik sorunları ve arkadaş ilişkileri, büyük kent yaşantısı, alkol kullanımı ile saldırgan davranış arasında bağlantılar olduğu, nevroz grubunda ve psikoz grubunda bu ilişkilerin farklı özellikler içirdiği saptanmıştır.

Bu bulgular psikiyatrik hasta gruplarında saldırgan davranışın hastalık grubuna göre önemli farklılıklar gösterdiğini, bir semptom olarak saldırgan davranışın daha ayrıntılı ele alınması gerektiğini, saldırganlığı tespit eden klinik ölçeklerin farklı davranış antitelerini ölçtüğünü ve halen kullanılan ölçeklerin yeterli olmadığını düşündürmüştür.

VII-SUMMARY

Aggression is a commonly encountered behaviour pattern in psychiatric patients. In this study, the aggressive behaviour of patients neurotic and psychotic diagnostic belonging groups was evaluated as a symptom.

Aggressive behaviour observed in two patient group, the psychosis group (n=15) and the neurosis group (n=23) was scored using overt aggression scale and İter Kiper aggression inventory, By comparing the obtained data with the patients' sociodemographic characteristics, we tried to comprehend the nature of these behaviours.

The data were analysed using Chi-square, One way variance analysis in the SPSS program.

The OAS was found to be adequate appropriate for the objective recording of aggressive behaviour in patients whereas the İter Kiper Scale was found insufficient in determining aggressive behaviour in patients with active disease, although it was found to be sensitive for determining predisposing sociodemographic variables in the personality structure. Indeed, relationships were found aggressive behaviour and factors such as separation from the mother, the parents' methods of rearing, history of aggressive behaviour in the father, problems during adolescence and peer relationships, urban life style and alcohol intake.

These relationships showed differing properties in the neurotic and the psychotic groups.

These findings led us to think that aggressive behaviour showed significant differences according to the disease group, that aggressive behaviour as a symptom needs to be studied further in more detail. That clinical scales used determine aggression measure different behavioural entities and that those clinical scales presently in use are not sufficient.

VIII- KAYNAKLAR

1. Robert G, Robinson M.D. Neuropsychiatric aspects of cerebrovascular disorders. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott Williams & Wilkins, 1999, pg:240-241, 895
2. Böke Ö, Özkan İ. Saldırganlıkta nöroanatomi ve nöromediyatörler. Psikiyatri Bülteni, 3(1): 25-29, 1992
3. Hariri N. Kanit L. Beynin davranışsal ve motivasyonel mekanizmaları, Limbik sistem ve hipotalamus. Guyton&Hall Text book of physiology. Dokuzuncu baskıdan Türkçe çeviri. Derleyen: Çavuşoğlu H. Nobel yayınevi. 1996 sy: 755-759,
4. Eichelman B. Agresif davranışın nörokimyasal temelleri: preklinik ve klinik bulgular arasındaki bağlantılar, Klinik psikofarmakoloji bülteni 2:1-2, 48-50, 1992
5. Kocabaşoğlu N. Serotonin ve şiddet. Yeni symposium 38 (2): 68-72, 2000
6. Oliver B. Mos J. Serotonin, serenity ve hayvanlarda saldırganlık davranışı. In depression, anxiety and aggression factors that influence the course. J.A. Swinkels and W. Blijleven, Medidact b.v.i.o. Paperkode 2C Honten, Amsterdam Eds; 1990
7. Coccaro E.F. Kavoussi R.J. Hauger RL. BOS vazopressin düzeyleri ve agresyon, Archieve General Psychiatry, 55: 708-714; 1998
8. Çetin M. Çilden Ş. Başoğlu C. Tarhan N. Saldırganlık davranışının biyokimyasal ve nöroendokrinolojik göstergelerinin araştırılması: kontrollü bir çalışma. Klinik psikofarmakoloji bülteni, 4;(1-4), 58-65, 1996
9. Sijbesma H. 5 HT 1 receptors and aggression.. Bross Amsterdam, BV. Amsterdam 8 May 1991, Congre book, Pg:28-56
10. McBurnett K. Lahey BB. Rathouz PJ. Loeber R. Low salivary cortisol and persistent aggression in boys referred for disruptive behavior, Arch Gen Psychiatry Jan;57(1): 38-43, 2000
11. Stephanie H.M, Matthys P.T, Adrenal androgens and aggression in conduct disorder prepubertal boys and normal controls. Cohen-kettenis. Brief report. Biol. Psychiatry. 43:156-158, 1998
12. Çetin M, Başoğlu C, Ağargün M.Y, Low cholesterol level in patients with antisocial personality disorder: the association with homicidal behaviour. Klinik psikofarmakoloji bülteni 9:185-188, 1999
13. Abay E, Tuğlu C. Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi, Klinik psikiyatri 3: 21-26, 2000

14. Reynolds C. Venables P.H. Mendick S.A. Farrington DP. Üç yaşındaki korkusuzluk, uyarı arama ve büyük beden ölçülerinin, yatkınlık yaratıcı etmenler olarak onbir yaşında değerlendirilen saldırganlık üzerine etkileri, *Archieve General Psychiatry*, 55: 745-751, 1998
15. Savrun M. Balcıoğlu İ. Tan O. Nöropsikoendokrinoloji, *Yeni symposium* 35(2-3); 78-86, 1997
16. Kırkpınar İ. Özer H. Coşkun İ. Çayköylü A. Yatan psikiyatri hastalarında saldırganlık. Erzurum'da psikiyatri kliniklerinde görülen saldırgan davranışlar üzerine bir çalışma. *Türk psikiyatri dergisi*. 6(4): 285-296, 1995
17. Turan M. Telcioğlu M. Özkan İ. Kucur E. Ayaktan takip edilen hastalarda saldırgan davranışlar. 34. ulusal kongre bildirisi. Kongre kitabı. Sy: 304-305
18. Kırkpınar İ. Özer H. Coşkun İ. Çayköylü A. Erzurum'da üniversite ve devlet hastanesi psikiyatri kliniklerindeki saldırgan davranışların karşılaştırılması. IV. Anadolu psikiyatri günleri özet bildirileri. Sy:119-127
19. Forttrell E. A study of violent behaviour among patients in psychiatric hospitals. *British Journ. Psychiatry*. 136: 216-221, 1980
20. Tardiff K. Violence and the violent patient. Annual review. Volume 6, chap. 19. pg:451-461, 1987
21. Sandberg D.A, McNiel D.E, Binder R.L. Characteristics of psychiatric inpatients who stalk, threaten or harass hospital staf after discharge, *American Journal Psychiatry*. 155:1102-1105, 1998
22. Taylor P.J, Gunn J. Homicides by people with mental illness: myth and reality. *Br. J. Psychiatry*, Jan;174:9-14, 1999
23. Çöpür M Elmas İ, Can Y. Psikotik hastalarda suç. *Kriz dergisi*. 3 (1-2): 35-37, 1995
24. Beauford J.E, Mc Neil D.E, Binder R.L. Psikiyatrik hastalarda şiddet riskini değerlendirmede başlangıçtaki terapötik ilişkinin faydası. *American Journal Psychiatry* 1997; 154: 1272-1276
25. Yudofsky S.C, Silver J.M, Jackson W, Endicott J, The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression, *American Journ. Psychiatry* 143: 1 ;35-39, 1986
26. Çöpür M, Elmas İ, Ergezer Y, Şizofreni ve homisidal davranışlar. *İstanbul tıp fakültesi mecmuası*, 59:3 ;78-82 (1996)
27. Çöpür M, Elmas İ, Şizofrenik hastalıklar ve şiddet suçları, *İstanbul tıp fakültesi mecmuası*, 59:2 ;87-89 (1996)

28. Van. Praag H.M, Depresyon, agresyon ve anksiyete: karşılıklı ilişkilerine ilişkin biyolojik bir hipotez. (orijinal makaleden adapte) European neuropsychopharmacology 1992;2:393-402
29. Arslan S.H, Alparslan Z.N, Ünal M, Distimik bozuklukta öfke, kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma. Düşünen Adam; 11 (3): 33-38, 1998
30. Hançerlioğlu O. Felsefe sözlüğü. 1989. Remzi yayınevi. 4. basım
31. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J, Sadock V.A, Lippincott Williams & Wilkins, 1999,
32. Niedenmeyer E, çev: T. Zileli. Epilepsi rehberi. Hacettepe yayınları 1988. Sy: 167-163
33. Encarta. Microsoft ansiklopedik sözlük. CD. 1997
34. Reemtsma J.P, Vahşeti kavramak; insan zulmünü açıklama denemeleri. Çev. Ayrıntı yayınları. İstanbul, 1998
35. Dawkins R. Gen bencildir. Tübitak yayınları. 1995 Ankara Sy:113-149
36. Leakey R, Lewin R. Göl insanları. Tübitak yayınları. 1997, Ankara
37. Erten Y, Ardalı C. Saldırganlık, şiddet ve terörün psikososyal yapıları. Cogito, şiddet özel sayısı. Üç aylık düşünce dergisi. Bahar 96 sayısı. Sy: 144-145, 1996
38. Lorenz K. Saldırganlığın spontanlığı. Cogito, şiddet özel sayısı. Üç aylık düşünce dergisi. Bahar 96 sayısı. Sy:165-169, 1996
39. DüNDAR C. Televizyon ve şiddet, Cogito, şiddet özel sayısı. Üç aylık düşünce dergisi. Bahar 96 sayısı. Sy:385-406, 1996
40. Çevik A, Ceyhan B. Gelişen Türkiye'de babalar ve aile içinde değişen rolleri: psikodinamik bir değerlendirme. Psikiyatri bülteni 2(3):121-126, 1997
41. Özbek A, Volkan V.D. Psychiatric problems within satellite extended families of Turkey. Am. Journal. Psychotherap. 30: 576-582, 1976
42. Küey L. Ruhsal bozukluklara ilişkin halkın tutum ve davranışları, Kriz dergisi 3(1-2):172-174, 1995
43. Bilgili M. Psikiyatrik olgularda toplumsal yargı, Kriz dergisi 3(1-2): 175-17, 1995
44. Özkan S, Yücel B. Bir self enükleasyon vakası ve selfmutilatif davranışın tartışılması İstanbul tıp fakültesi mecmuası, 58:1, 94-97, 1995
45. Tardiff K, Adult antisocial behavior and criminality, Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry, vol.1-2, seventh edition, B.J. Sadock, V.A. Sadock. Pg:1908-1916
46. From E. Sevginin ve şiddetin kaynağı. Payel yayınevi. 3. basım İstanbul.1982
47. Özmenler N, Antisosyal kişilik bozukluğunda suç örüntüsüne göre psikososyal özelliklerin incelenmesi, Uzmanlık tezi. GATA, Ankara, 1995

48. Öztürk, M.O. Dünya Sağlık Örgütü: ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, Klinik tanımlamalar ve tanı kılavuzları, Medikomat, Ankara, 1993
49. Oral, T, Ebrinç, S, Burdurlu, N, Çelebi, S. Saldırgan Davranışta Anormal Glukoz Toleransı, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2(3):43-46, 1992
50. Fromm E. İnsandaki yıkıcılığın kökenleri. Payel yayınları. 2.basım. 1986 Sy:221
51. Riches D. The anthropology of violence. Antropolojik açıdan şiddet. Ayrıntı yayınevi. İstanbul.1989, sy:18-41
52. Arendt H. On violence. Şiddet üzerine. İletişim yayınları. İstanbul,1997
53. Bazire S. Psychotropic drug directory, U:K, Somerset, 1999. Pg:256
54. Savaşır Y, Saldırganlık hakkındaki değer yargı ve tutumları, Nöroloji dergisi, 5(3);261-275, 1974
55. Aydınalp K, Erol N, Söhmen G. Çocukluk dönemindeki antisosyal belirtilerin erişkinde psikopatik reaksiyonun gelişimini haber verici değeri. Nöroloji dergisi, 5(3); 276-285, 1974
56. Freud S. Uygarlık, din ve toplum; uygarlık ve hoşnutsuzlukları. Öteki yayınevi. Ankara 1997, sy: 301-342
57. İter Kiper İ. Saldırganlık türlerinin çeşitli ekonomik, sosyal ve akademik değişkenlerle ilişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. A.Ü. sosyal bilimler enstitüsü, 1984
58. Moyer K.E, A model of aggression with implications for research proceedings. Psychopharmacol Bull 1977 Jan;13(1):14-5
59. Barratt E.S, Stanford MS, Dowdy L, Liebman MJ, Kent TA. Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts. Psychiatry Res May 31;86(2):163-73, 1999
60. Demirergi N, Işcan C. Bu ne şiddet, Kitle Yayınları 1994 Ankara Birinci basım.
61. Wallace D, The Overt Agitation Severity Scale for the objective rating of agitation. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 1997 Fall;9(4):541-8.
62. de Waal F.B. Primates; a natural heritage of conflict resolution. Science, Jul 28; 289 (5479):586-590, 2000
63. Seroczynski A.D, Bergeman C.S, Coccaro E.F. Etiology of the impulsivity / aggression relationship: genes or environment? Psychiatry Res Apr 19;86(1):41-57, 1999
64. Kalin N.H. Primate models to understand human aggression. J Clin Psychiatry 60 Suppl 15:29-32, 1999
65. Silver JM, Yudofsky SC, Slater JA, Gold RK, Stryer BL, Williams DT, Wolland H,Endicott J. Propranolol treatment of chronically hospitalised aggressive patients. J Neuropsychiatry Clin Neurosci Summer;11(3):328-35, 1999

66. Buckley P.F, The role of typical and atypical antipsychotic medications in the management of agitation and aggression. J Clin Psychiatry, 60 Suppl 10:52-60, 1999
67. Critchley H.D, Simmons A, Daly E.M, Russell A, van Amelsvoort T, Robertson D.M, Glover A, Murphy D.G. Prefrontal and medial temporal correlates of repetitive violence to self and others. Biol Psychiatry May 15;47(10):928-34, 2000
68. Matthews K.A, Flory J.D, Muldoon M.F, Manuck S.B. Does socio-economic status relate to central serotonergic responsivity in healthy adults? Psychosom Med Mar-Apr; 62(2):231-7, 2000
69. Bernat J.A, Calhoun K.S, Adams H.E. Sexually aggressive and nonaggressive men: sexual arousal and judgements in response to acquaintance rape and consensual analogues. J. Abnorm Psychol Nov;108(4):662-73, 2000
70. Taylor P.J, Gunn J. Violence and psychosis. II--Effect of psychiatric diagnosis on conviction and sentencing of offenders. Br Med J (Clin Res Ed) Jul 7;289(6436):9-12, 1984
71. Taylor P.J, Gunn J. Violence and psychosis. I. Risk of violence among psychotic men. J Br Med J (Clin Res Ed), Jun 30;288(6435):1945-1949, 1984
72. Söylemezoğlu Ü. Agresyon ve erken obje ilişkileri GATA bülteni. 32:917-926, 1990
73. Çiftçi İ. Türk toplumunda saldırganlık hislerinin yönelimi ve ifade edilişi, GATA bülteni. 12: (3);9-22, 1970
74. Saygılı S. Kökrek Z. Yaşlılarda suç işleme üzerine bir inceleme. Yeni symposium 35 (1): 14-18, 1997
75. Savun M, Balcioğlu İ. Kentleşme, kadın ve şiddet. Yeni symposium. 37(1-2): 16-22, 1999
76. Baron R.A, Byrne D. Aggression Its nature, causes and control. Chap. Ten Social psychology sixth edition. 1991, USA
77. Arkonaç O. Açıklamalı psikiyatri sözlüğü. Nobel yayınevi 1999, sy:18
78. Tüzün B. İnce H. Çöpür M. Elmas İ. 11-15 yaş grubu çocuklarda homisidal suçlar. İst. Tıp. Fak. Mecmuası 61:1, 1998
79. Durand M, Berkowitz L, Audience effects when wieving aggressive movies. British journal of social psychology, 23; 69-76, 1984
80. Çetinkaya H. Video oyunlarının çocuklarda saldırganlığa etkisi, 3P dergisi, 1(1) 28-34, 1993.
81. Anonymous. Alcohol and violence, The lancet, 8725; 1223-1224, 1990

82. Tuğlu C. Abay E. Erişkinlerde dikkat eksikliği /hiperaktivite bozukluğunun öykü, tanı ve ruhsal durum bakımından gözden geçirilmesi. 3P dergisi, 5(1);19-28, 1997
83. Papolos F. Sabine V. Chromosomal Abnormalities and Bipolar Affective Disorder: Velo-Cardio-Facial Syndrome; Genetic and Clinical Implications, Medscape mental health, 1999
84. Ergün M, Bilimsel Araştırmalarda Bilgisayarla İstatistik Uygulamaları, SPSS for Windows, Ocak Yayınları, Ankara, 1995.
85. Akay D, İnsan saldırganlığının kontrolü; karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikoloji Bülteni, 2; 5 ;25-33, 1996
86. Garza-Trevino ES, Neurobiological factors in aggressive behaviour, Hosp Community Psychiatry 1994 Jul;45(7):690-699
87. Loeber R. Catecholaminergic involvement in the control of aggression: hormones, the peripheral sympathetic, and central noradrenergic systems, et al, Neurosci Biobehav Rev. 1998;22(1):85-97. Review
88. Constantino JN, Beta-blockers and the treatment of aggression. Harv Rev Psychiatry. Jan-Feb;2(5):274-81. Review, 1995
89. Berman ME, Biosocial bases of antisocial behaviour: psychophysiological, neurological, and cognitive factors. Clin Psychol Rev. 1997;17(6):589-604. Review.
90. Bond AJ; Curran HV; Bruce MS; O'Sullivan G; Shine P. Behavioural aggression in panic disorder after 8 weeks treatment with alprazolam, J. Affect Disord. Dec 13;35(3):117-123,1995
91. Cloninger C.R, Dragan M.S. Personality disorders, Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg:1240, 1761
92. Laurence H Tecott, Monoamin Neurotransmitters, Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg:43
93. Genetics of aggressive and violent behaviour. Psychiatry Clin North Am. Jun;20(2):301-22, 1997
94. Dilbaz N. Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. Klinik psikiyatri dergisi 2;179-188,1999
95. Costa P.T. Mc Crae R.R. Theories of personality and psychopathology. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J.,

Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg:640-644

96. Mendez M.F, Neuropsychiatric aspects of epilepsy. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg: 268,

97. McKinney W. T. Animal research and its relevance to psychiatry Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg: 559-560

98. Gabbard G.O. Psychoanalysis, Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry, vol.1-2, seventh edition, B.J. Sadock, V.A. Sadock, pg: 573

99. İkizler C. Atay S. Kökrek Z. Bireysel mücadele sporlarının sosyal ilişki kurmaya etkisi. Yeni symposium 33(2-3): 109-111, 1995

100. Şahiner B. Demir A. Atılganlık ve benlik kavramı arasındaki ilişki. 3P dergisi, 3(3); 172-175, 1995

101. Mathews C.A. Freimer N.B, Genetic linkage analysis of the psychiatric disorders. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J. Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg: 197

102. Reus V.I, Osborne S.F, Psychoneuroendocrinology. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg: 107-109

103. Fenichel O. Nevrozların psikoanalitik teorisi. Çeviri. Ege üniversitesi tıp fakültesi kitapları serisi no:98. İzmir,1974, sy:52, 53, 324

104. Atağ E. Antisosyal davranış bozukluğu gösteren olguların askerlik ortamına uyumları üstüne bir araştırma, Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, GATA, Ankara 1985.

105. Kernberg O. Aggression in personality disorders and perversions, Yale Un. Press, New Haven, London. 1992

106. Antisocial personality, A review, Hosp. Community Psychiatry, 36(8) 831-837,1985

107. Kılıç E.Ö, Özbay H, Göka E, Aktaş M.A, Güngör S, Ergenlerin sosyal destek çevreleri: işçi ve öğrenciler arasında karşılaştırmalı bir çalışma, Türk Psikiyatri dergisi, 5(2) 119-125, 1994

108. Tuinier S. Agresyonun klinik yönleri, Depression, Anxiety and aggression. Factors that influence the course'dan kısaltarak çeviri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2:1-2, 51-54, 1992

109. Samancı A. Y, Sefa A, Solmaz M, Erkmen H, Alkol ve anksiyete bozuklukları ilişkisi, Düşünen Adam, 8(3): 44-49, 1995

110. Şavaşır I. Çocukta saldırganlığın gelişmesinde önemli olan faktörler. 13. Ulusal psikiyatri kongresi kitabı, Sy: 46-53, 1964
111. Netter P, The significance of aggression and impulsivity for self-mutilative behaviour. Pharmacopsychiatry, 1995 oct; 28 Suppl 2:64-72
112. Reis DJ. Brain monoamines in aggression and sleep. Clin Neurosurg. 18;471-502, 1971
113. Eichelman B, Hartwing A. The Carolina nosology of destructive behavior. Neuropsychiatry Clin Neuroscience. 2:288-296,1990
114. ME. Önder, N. Dilbaz, Agresyonda farmakolojik tedavi. 3 P dergisi, 2(ek 1), 81-88, 1994
115. Gabbard G.O, Psychoanalysis. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg: 599
116. Gabbard G.O, Psychoanalysis. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg: 587-594
117. Rochlin G. Man's aggression: The defense of the self . Boston, Gambit, 1973
118. Storr, A. Human aggression. Basic books, Newyork,1972
119. Kohut, H, The restoration of the self int. Universty press, Newyork,1979
120. Parens H, The development of aggression in early childhood, Aranson, Newyork, 1979
121. Mohl P.C, Weiner M.F. Other psychodynamic schools. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry, seventh edition, Vol. 1-2 Sadock B.J., Sadock V.A, Lippincott williams & wilkins,1999, pg:568

IX- EKLER

Ek A- Geçmişe Dönük Açık Saldırganlık Ölçeği (GASÖ)

	(0)	(1-2)	(3-4)	(5-10)	(>10)
Davranış	Hiç yok	Bazen	Sıklıkla	Çoğunlukla	Herzaman

Sözel saldırgan davranış

- 1- Gürültü yapmak, kızgınca bağırarak
- 2- Öfke ile bağırarak, hafif kişisel hakaret
- 3- Ağır küfür, çok kötü kelimeler kullanmak, kendisine veya diğerlerine yönelik orta şiddette tehditlerde bulunmak
- 4- Kendisine veya diğer kişilere yönelik açık şiddet içerikli tehditlerde bulunma veya kontrol için yardım isteme

Nesnelere Yönelik Fiziksel Saldırgan davranış

- 5- Kapıları çarpma, ortalığı karıştırma, giysileri dağıtma.
- 6- Cisimleri fırlatma, kırmadan mobilyaları tekme, duvarda iz yapma
- 7- Nesneleri parçalama, camları kırma
- 8- Yangın çıkarma, nesneleri fırlatma,

Kendine Yönelik Fiziksel Saldırgan davranış

- 9- Deriyi yolmak veya çizmek, beden veya kollara vurmak, kendini çimdiklemek, saçını çekmek.
- 10- Kafayı vurmak, nesnelere yumruk atmak, kendini cisimlerin üzerine veya yerlere fırlatmak
- 11- Küçük kesik, çürük ve yanıklar.
- 12- Kendini kesme, derin kesiler yapma, kanayan ısırtıklar, dahili yaralanma, kırık, şuur kaybı, dişlerin kırılması,

Başkalarına Yönelik Fiziksel Saldırganlık

- 13- Tehditkar hareketlerde bulunma, insanların üzerine yürüme, elbiselerinden tutma.
- 14- Vurma, tekmeleme, itme, saçlarından çekme.
- 15- Ciddi fiziksel yaralanmaya sebep olacak şekilde diğer kişilere saldırmak, (çürük, incinme, darbe izi)
- 16- - Ciddi fiziksel yaralanmaya sebep olacak şekilde diğer kişilere saldırmak. (kırılmış kemikler, derin yaralar)

Ek B- İLTER KİPER SALDIRGANLIK ENVANTERİ

AÇIKLAMA: Elinizdeki bu envanter, bazı konularda görüşlerinizi öğrenmek üzere geliştirilmiştir. Araştırmanın nesnelliği ve gerçek sonuçlar elde edilebilmesi açısından envanterin doğru yanıtlanması çok önemlidir.

Lütfen envanterde tanımlanan her durumu dikkatle okuyarak yanıt kağıdı üzerinde, bu konudaki görüşleriniz hangi uca daha yakınsa o uçta uygun gördüğünüz boşluğa **X** işareti koyunuz. Eğer bu konuda bir görüşünüz yoksa **0** (sıfır) üstündeki boşluğu işaretleyiniz.

1. Başkalarının önünde birisine sert ve kırıcı davranan kişi haklı olarak çevreden saygı görür.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

2. Beni öfkeliendiren kişiye genellikle küfredirim.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

3. Haksızlık karşısında kişinin hakkını araması kendi bilek ve dil gücüne kalmıştır.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

4. Rahatsızlığımı içimde tutmaktansa bu duygumu beni rahatsız eden kişiye açabilirim, örneğin, sigara dumanından rahatsız olursam yanımda içene rahatsız olduğumu söylerim.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

5. Başarısızlık karşısında kolay kolay ümitsizliğe kapılmam.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

6. Satın aldığım, fakat sonra içime sinmeyen bir malı değiştirmeye götürebilirim.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

7. Bir kişi eğer beni küçük düşürmüşse içimden onunla alay ederim.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

8. Bir şeyi çok istiyorsam, isteğimi açıkça belirtmem, imada bulunurum.

Bana çok uyuyor	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	Bana hiç uymuyor
-----------------	----	----	----	---	----	----	----	------------------

9. Bana haksızlık ettiğine inandığım kişilerin başına kötü işler geldiğini, mahvolduklarını hayal ederek avunurum.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

10. Eğer bir düşüncenin doğruluğuna inanıyorsam, bu düşüncüyü savunan tek kişi ben olsam bile yine fikrimi savunurum.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

11. Yeni tanıştığım kişilerle rahatça konuşabilirim.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

12. Karşımdakilere gerek olumlu, gerek olumsuz duygularımı rahatça açabilirim.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

13. Eğer bir inan beni çok sinirlendirmişse üzerine yürüyebilirim.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

14. Sinirlendiğimde bazen öyle kendimden geçerim ki ağızımdan çıkan sözlerin farkında olmam.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

15. Bu dünyada yaşayabilmeleri için insanların acımasız olmaları gerekiyor.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

16. Bir dükkân, bir butik veya markette, satıcının benimle ilgilenmediğine inanırsam, onun sonradan çok fazla vaktini alarak intikamımı alırım.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

17. Bana emretmeye hakkı olmadığına inandığım bir kişinin buyruğuna ses çıkartmasam da, ya verdiği işi yapmam ya da yapsam da bir şeye benzemez.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

18. Bir kişi beni kırsa fakat sonra özür dilese, beni ne kadar kırmış olduğunu en az birkaç kez üstü kapalı da olsa hatırlatmadan rahat edemem.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

19. Bir kimse görevini yapmadığında her kim olursa olsun bunu kendisine söylerim.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

20. Çok saygı duyduğum bir kişi benimkinin tersi bir düşünceyi savunuyor diye kendi düşüncemi savunmaktan vazgeçmem.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

21. Topluluk karşısında konuşmaktan çekinmem.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

22. Benimkinin tersi olan görüş ve düşünceleri alt etmek bana keyif verir.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

23. Sinirlenirsem, tanımadığım kişilerle ağız dalaşına hatta tokatlaşmaya veya yumruk kavgasına girebilirim.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

24. Kişinin hakkını yedirmemek amacıyla başkalarının hakkını yemesi ters bir davranış değildir.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

25. Çevremdekiler istediklerini yapana dek, imalar ve iğnelemelerle onları tedirgin ederim.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

26. İstemediğim bir şeyi yapmam istendiğinde ya işi yapmayı geciktiririm ya da gayet baştan savma yaparım.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

27. Bir arkadaşım bir isteğimi yapmamakta direnirse ona, vaktiyle onun için yapmış olduğum iyilikleri hatırlatırım.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

28. Bir kimseden bir istekte bulunacaksam araya bir arcı koymaktansa gider yüz yüze görüşürüm.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

29. Birisi bende bir hata bulursa, ben de onun hatalarını bulur ve ortaya dökerim.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor

30. İstemediğim bir yere veya toplantıya gitme vakti gelince hastalanıveririm.

Bana çok uyuyor

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
----	----	----	---	----	----	----

Bana hiç uymuyor



Ek C- SOSYODEMOGRAFİK GÖRÜŞME FORMU

Protokol no:/...../2000
Adı Soyadı:.....
Depresif bzk 1 anksiyete bzk 2 psikotik bzk 3 antisosyal kişilik 4 kontrol 5
Ulaşılabacak tel vb:
Yaşı :.....16-22 23-29 30-36 37-50 51-65 66 ve üstü
Cinsiyeti:..E.....K. Doğum yeri:.....
Eğitim:..... (yıl olarak) Mesleği :.....
Medeni durumu : bekar (1) evli(2) dul (3) boşanmış
(4)kez

Özgeçmiş

Gebelik ; normal ☐2 sorunlu ☐1.....
Kim tarafından bakıldığı :
Kaçınıcı çocuk:.....
Büyüme, gelişme, konuşma ve yürümede gecikme varsa tanımlayınız
.....

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde geçirdiği önemli tıbbi hastalıklar.....

Anneden ayrılma, yok 1 var 2 yaşı;..... süresi:.....sıklığı:.....

Çocukluk (6-12 yaş) dönemi ;

Bedensel gelişimi : normal ☐ sorunlu ☐
Okula uyumu iyi(1) orta(2) zayıf(3) sık disiplin cezası (4)
okuldan atılma(5)
Okul başarısı zayıf(1) orta (2) iyi (3)
Arkadaş ilişkileri : iyi(1) sık çatışmalar (2) saldırgan davranışlar (3)
Sorunlar : yok var.....
Sosyoekonomik durum : köy-kasaba ☐1 kent ☐2 büyük kent 3
gelir düzeyi : düşük ☐1, orta ☐2, yüksek ☐3

Ergenlik dönemi ;

Okula uyumu iyi(1) orta(2) zayıf(3) sık disiplin cezası (4)
okuldan atılma(5)
Okul başarısı zayıf(1) orta (2) iyi (3)
Arkadaş ilişkileri : iyi(1) sık çatışmalar (2) saldırgan davranışlar (3)
Arkadaş çevresi yok() sınırlı() geniş()
Arkadaş grupları yok() var()
grup özelliği açık1 kapalı 2 karma 1 homojen 2
Sosyoekonomik durum : köy-kasaba ☐1 kent ☐2 büyük kent 3
gelir düzeyi : düşük ☐1, orta ☐2, yüksek ☐3
Karşı cinsle ilişkileri : yok 1 Arkadaşlık ☐2 Flört ☐3 Cinsel deneyim ☐4
İlk cinsel ilişki yaşı :

Sorunlar :

aile- aileçatışmaları ☐1 yasa ve kamu düzeni ile ilgili çatışmalar ☐5
okuldan kaçma ☐2 kavgacılık ☐3 fiziksel taciz ☐4 cinsel taciz ☐6
alkol-madde kullanımı ☐7 diğer :

Aile

Aile yapısı çekirdek (1) geniş(2) parçalanmış(3)

Evde devamlı oturan kişi sayısı :.....

Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

	Anne	Baba
Yaş		
Eğitim		
Meslek		
Bedensel hastalık		
Ruhsal hastalık		

Anne ve babanın çocuk yetiştirme yöntemleri

	Anne	Baba
Yüksek ilgi- düşük koruma	()	() 1
Düşük ilgi- düşük koruma	()	() 2
Yüksek ilgi- aşırı koruma	()	() 3
Düşük ilgi- aşırı koruma	()	() 4

Anne ve babanın ilişkileri

Düzenli ve uyumlu () 1
Baba baskın, anne silik () 2
Baba silik, anne baskın () 3
İlgisiz, kopuk, parçalanmış () 4

Anne de saldırgan tutum ve davranış varmı ? yok 1 var 2

Niteliği.....

Babada saldırgan tutum ve davranış varmı ? yok 1 var 2

Niteliği.....

Kardeşler ;

yaş□cins□eğitim□meslek□ruhsal hast.□Saldırgan tutum-davranış yok 1 var 2

ALKOL-MADDE KULLANIMI

Alkol yok 1 var 2

Alkol başlama yaşı :.....miktar.....yıldır...../gün

saldırgan davranış- alkol bağlantısı: var yok

uyuşturucu yok 1 var 2

başlama yaşı:.....miktar...../gün.....yıldır

saldırgan davranış-uyuşturucu bağlantısı: var yok

Spor; yok 1 takım 2 bireysel 3 doğuş-bireysel mücadele**

Süresi:.....

Tutuklanma öyküsü: yok 1 var 2 sayısı:.....ilk yaşı:.....

Tv'de vb şiddet filmi/kitabı sevmeye, yeğleme yok 2 var 1

Nörolojik Muayene

Lezyon yok 1 var 2

Sağ el 1 sol el 2 her ikisinde 3

Hastalık süresi(ay):.....
Son yatıştaki yatış süresi: (Gün).....
Son beş yıldaki yatış sayısı:.....
Halen kullandığı ilaçlar:.....
Halen kullandığı psikiyatri dışı ilaç:.....
DSM-4 tanısı:.....

Eksen 2 tanısı: yok 1 A kümesi 2 B kümesi 3 C kümesi 4 diğer
Tanısı bulunan fizik hastalık yok var:.....
Kronik hastalık;..... yeti kaybı nörolojik hastalık epilepsi
Hastaneye yatış öyküsü yok var:.....
Suicid öyküsü: yok 2 var 1 Sayı:.....Biçim:.....

Self mutilasyon yok 1 var.2 Sık 3
TCO kriterleri yok var algılanan tehdit kontrol kaybı