



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR
HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM KLİNİĞİ**

**MADDE KULLANIMI OLAN VE DENETİMLİ SERBESTLİK
TEDBİRİ İLE TEDAVİ KARARI VERİLEN ERKEK
BİREYLERİN SALDIRGANLIK SEVİYELERİ İLE BİLİŞSEL
DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE DÜRTÜSELLİK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. H. İbrahim BAYRAKTAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL - 2018



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR
HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM KLİNİĞİ**

**MADDE KULLANIMI OLAN VE DENETİMLİ SERBESTLİK
TEDBİRİ ile TEDAVİ KARARI VERİLEN ERKEK BİREYLERİN
SALDIRGANLIK SEVİYELERİ İLE BİLİŞSEL DUYGU
DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. H. İbrahim BAYRAKTAR

Tez Danışmanları: Prof. Dr. Güliz ÖZGEN HERGÜL

Uzm. Psk. M. Ozan ALTIN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL - 2018

I. TEŞEKKÜR

Sağladığı bilimsel çalışma ortamı nedeniyle hastanemiz Başhekimliğine;

Asistan eğitimine verdiği önem ve disiplini ile bana çok şey kazandıran, bilimsel bir çalışma ortamı yaratmak için her zaman özen gösteren ve sonsuz desteğini asla esirgemeyen klinik şefim ve tez danışmanım Prof. Dr. Güliz ÖZGEN HERGÜL'e,

Tez sürecim boyunca katkılarını esirgemeyen yakın arkadaşım ve aynı zamanda 2. Tez danışmanım Uzm. Klinik Psikolog M. Ozan ALTIN'a, asistanlığım boyunca beraber çalışma fırsatı bulduğum uzmanlarım Dr. Ürün ÖZER, Dr. Cengiz DAYAN, Dr. Bahri İNCE, Dr. Hikmet DADALI, Doç. Dr. Ramazan KONKAN, Uzm. Dr. Füsün AKMAN, Dr. Özlem GÜL, Dr. Burcu HAMURİŞÇİ YALÇIN, Dr. Ayşegül ERMİŞ, Dr. Hasan BAKAY'a, beraber çalışmaktan keyif duyduğum bir kısmı artık eğitimini bitirip uzman olmuş, bir kısmı hala devam etmekte olan bütün 6. Psikiyatri asistanlarına,

Yorucu çalışma şartlarında bile desteklerini esirgemeyen, emekleri ile servisimizin ayakta kalmasını sağlayan, eğitim hayatım boyunca bana çok şey katan servisimiz hemşirelerine, tüm klinik ve poliklinik personellerine,

Rotasyonlarım boyunca tecrübelerinden faydalandığım hocalarım ve uzmanlarım Prof. Dr. Nazan AYDIN, Doç. Dr. Umut Mert AKSOY, Doç. Dr. Cüneyt EVREN, Dr. Ahmet TÜRKCAN, Doç. Dr. Fatih ÖNCÜ, Doç. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM, Doç. Dr. Hayrunisa Dilek ATAĞLI, Doç. Dr. Gül KARAÇETİN, Doç. Dr. Pınar ÇETİNAY AYDIN, Doç. Dr. Oya GÜÇLÜ, Doç. Dr. Münevver HACIOĞLU YILDIRIM'a,

Hayatım boyunca desteklerini asla esirgemeyen sevgili eşim Hafize BAYRAKTAR'a ve bana motivasyon kaynağı olan biricik oğlum Bulut BAYRAKTAR'a, babama, anneme, ablalarım - abime ve değerli ailelerine,

Hayatımı keyifli kılan, her zaman yanımda olan dostlarım ve çalışma arkadaşlarım Onur D., Onur P., Mehmetcan, Berkay, Erşah, Emre, Ferhat'a, yine yakın dostlarım Ali Burak ve Murat'a, kuzenim Yakup'a,

Aralarında bulunmaktan onore olduğum, desteklerini sürekli hissettiğim ve tamamı meslektaşlarımın oluşturduğu İstanbul Tabip Odası Basketbol Takımı'na,

Ve üzerimde emeği geçen ve burada adını saymadığım herkese sonsuz teşekkür ederim.

Dr. H. İbrahim BAYRAKTAR

İstanbul, 2018

II. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. TEŞEKKÜR.....	i
II. İÇİNDEKİLER	ii
III. ÖZET	iv
IV. ABSTRACT	v
V. KISALTMALAR.....	vi
VI. TABLO LİSTESİ.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Denetimli Serbestlik Sistemi	4
2.2. Saldırganlık	6
2.3. Dürtüsellik	8
2.4. Saldırganlık Dürtüsellik İlişkisi	9
2.5. Duygu Düzenleme – Bilişsel Duygu Düzenleme	11
2.6. Saldırganlık Duygu Düzenleme İlişkisi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Örneklem Ve Uygulama.....	15
3.1.1.Çalışmanın İçerme Ölçütleri	16
3.1.2.Çalışmanın Dışlama Ölçütleri	16
3.2. Çalışmada Kullanılan Gereçler	16
3.2.1.Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu.....	16
3.2.2.Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)	16
3.2.3.Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11):	17
3.2.4.Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ):	17
3.3. İSTATİSTİK METODU	18

4. BULGULAR	19
4.1. Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri	19
4.2. Çalışmadaki Değişkenlerin Birbirleriyle Olan İlişisine Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	21
4.3. Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Saldırganlıkla Olan İlişisine Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	24
5. TARTIŞMA	30
5.1. Kısıtlılıklar	37
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	39
7. KAYNAKLAR	42
8. ÖZGEÇMİŞ	51
9. EKLER	52
EK 1 - ETİK KURUL ONAYI.....	52
EK 2 - TEZ SINAV TUTANAĞI	53
EK 3 - BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	54
EK 4 - SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK VERİ FORMU	55
EK 5 - BUSS-PERRY SALDIRGANLIK ÖLÇEĞİ.....	57
EK 6 - BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ:.....	58
EK 7 - BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ	59

III. ÖZET

MADDE KULLANIMI OLAN VE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİ İLE TEDAVİ KARARI VERİLEN ERKEK BİREYLERİN SALDIRGANLIK SEVİYELERİ İLE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dr. H. İbrahim BAYRAKTAR

AMAÇ: Madde kullanımı olan ve TCK 5237 sayılı Kanun'un 191. Maddesi gereğince hakkında denetimli serbestlik tedbiri ve tedavi kararı verilerek Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Denetimli Serbestlik Birimi'ne sevk edilen erkek bireylerin, saldırganlık düzeyleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve dürtüsellik seviyeleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza, hakkında denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilerek Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı 6. Psikiyatri Servisi Denetimli Serbestlik Polikliniğine başvuran 129 erkek birey dahil edilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmaya onay veren kişilere Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Yapılan istatistiksel analizler neticesinde örneklem grubunu oluşturan bireylerin saldırganlık düzeylerini açıklayan (%32 varyans) en önemli bağımsız değişkenler etki büyüklüklerine göre; uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma (ters yönde), motor dürtüsellik (pozitif yönde) ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinden başkalarını suçlama ve felaketleştirme (pozitif yönde) olarak tespit edilmiştir ($p < .01$). Dürtüsellik yüksek olan kişilerde, işlevsel olmayan duygu düzenleme kullanımının yanı sıra işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin de yeteri kadar kullanılmaması denetimli serbestlik kararı verilen kişilerde saldırganlığın artmasını açıklamaktadır.

SONUÇ: Çalışmamızda, madde kullanımı olan ve denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, dürtüsellik düzeyleri ile birlikte bu bireylerin saldırganlık seviyelerini anlamlı düzeyde açıkladığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Denetimli Serbestlik, Saldırganlık, Dürtüsellik, Bilişsel Duygu Düzenleme

İletişim adresi: drhib61@gmail.com

IV. ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN AGGRESSION AND IMPULSIVITY LEVELS AND COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES OF MALES WHO ARE SENTENCED TO PROBATION AND TREATMENT MEASURES DUE TO SUBSTANCE USE

Dr. H. İbrahim BAYRAKTAR

AIM: This study aimed to investigate relationship between aggression and impulsivity levels and cognitive emotional regulation strategies of males who are sentenced to probation and treatment measures against due to substance use according to 191th article of Turkish Penal Code 5237 and sent to Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Nervous Diseases Education and Research Hospital Probation Unit.

METHOD: Study has included 129 males who are sentenced to probation and treatment measures against due to substance use and sent to Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Nervous Diseases Education and Research Hospital 6th Psychiatry Probation Polyclinic. Males who have accepted voluntary participation to study were assessed by Barratt Impulsivity Scale-11, Buss-Perry Aggression Scale, Cognitive Emotion Regulation Scale and Sociodemographic and Clinic Form.

RESULTS: According to stepwise regression analysis, aggression levels of participants have significantly predicted by Cognitive Emotion Regulation Strategies and Impulsivity (32% of variance) in three steps model. Respective to regression coefficient values of variables; one of the adaptive cognitive emotion regulation strategies Refocus on Planning (negative), Motor Impulsivity and two of the less adaptive cognitive emotion regulation strategies Blame to Others and Catastrophizing (positive) have found significant predictor of aggression levels in stepwise regression model. It has found that, an increase in aggression levels of males whom are sentenced to probation and treatment measures against has predicted by high impulsivity levels, regulation of emotions less adaptively and also decrescent adaptive cognitive strategies in emotion regulation.

CONCLUSION: In our study it has implied that, aggression levels of participants whom are sentenced to probation and treatment measures against due to substance use, have significantly predicted by model which consists of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Impulsivity levels.

Keywords: Probation, Aggression, Impulsivity, Cognitive Emotion Regulation

Contact: drhib61@gmail.com

V. KISALTMALAR

- ACC** : Anterior singulat korteks
- AMATEM:** Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi
- BRSHH** : Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
- BDDÖ** : Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
- BDÖ-11** : Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11
- BPSÖ** : Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği
- dPFC** : Dorsal prefrontal korteks
- DA** : Dopamin
- FMRI** : Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
- GABA** : Gama Amino Bütirik Asit
- NE** : Norepinefrin
- OFC** : Orbitofrontal korteks
- TCK** : Türk Ceza Kanunu
- TUBİM** : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- TPH** : Triptofan hidroksilaz
- 5-HT** : Seratonin

VI. TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1: Çalışmaya Alınan Bireylerin Demografik Özellikleri	19
Tablo 2: Çalışmaya Alınan Bireylerin Klinik Özellikleri	20
Tablo 3: Ölçeklerden Alınan Puanların Birbirleri ile İlişkinine Dair Korelasyon Analizi.....	22
Tablo 4: Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Fiziksel Saldırganlık Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi	24
Tablo 5: Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Sözel Saldırganlık Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi	25
Tablo 6: Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Öfke Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi	26
Tablo 7: Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Düşmanlık Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi	27
Tablo 8: Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Saldırganlık Toplam Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi.....	28

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Alternatif bir infaz yolu olarak denetimli serbestlik tedbiri, günümüz Türkiye Adalet Sistemi içinde yer alan bir modeldir. Bu tedbir ile mahkemelerce, alternatif tedbir veya cezalara hükmedilen sanık veya hükümlülerin kendilerine verilen yükümlülükleri, sosyal yaşamları içinde yerine getirmesinin sağlanması hedeflenmektedir (1). Denetimli serbestlik hizmetlerinin genel amacı, toplumun huzur ve mutluluğunu sağlamak, suç işleyen insanları yeniden üretken bireyler olarak toplum içinde konum almalarına yardım etmektir (2).

Madde kullanımı, suç ve saldırganlık ile yakından ilişkilidir, adalet sistemini ilgilendirdiği gibi bireyin zihinsel sağlığını da ilgilendirir. Madde kullanımıyla ilgili nedenleri ve motivasyonu anlamak ve uygun terapötik müdahaleleri seçmek için saldırganlığın işlev ve biçimini tanımlamak önemlidir (3). Literatürde saldırganlık genel olarak; bir başkasına yapılan fiziksel, sözel davranış olarak nitelendirilmiş ve bu davranışın hedefindeki kişiye fiziksel ya da psikolojik zarar vermesi şeklinde ifade edilmiştir (4). Normal popülasyona kıyasla bakıldığında alkol ve madde bağımlılarında saldırganlık düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (5,6). Madde bağımlılığı ile saldırganlık arasında, saldırganlığın madde bağımlılığına eğilim yaratması veya madde kullanımının saldırganlığa yol açması şeklinde tek yönlü bir ilişki olabileceği gibi her ikisinin birbirinin etkisini artırdığı çift yönlü bir ilişki de olabileceği öne sürülmektedir (7,8).

Araştırmacılar saldırgan davranışları, tek başlık altında tanımlamak yerine, farklı saldırganlık türlerinin var olduğunu ve bunların birbirinden farklı şekillerde tanımlanması gerektiğini ileri sürmüştür. Buna dayanak noktası olarak da araştırmacılar, farklı uyanların, farklı fizyolojik, psikolojik ve zihinsel süreçlerle birleşerek birbirinden farklı saldırganlık türlerinin oluşumuna kaynaklık etmesini göstermektedir (9). Bu bağlamda dürtüsel saldırganlık “görece kontrol edilemeyen, duygusal olarak yüklü olan, başkaları tarafından başlatılan fiziksel veya sözel saldırganlığa karşı şiddetli bir cevap” olarak tanımlanmıştır (10).

Dürtüsellik davranışsal bir perspektiften, “yeterince tasarlanmamış, erken ortaya çıkmış, gereğinden fazla riskli olan veya durumlara uygun olmayan ve genellikle istenmeyen sonuçlara yol açan çok çeşitli eylemler” olarak tanımlanabilir (11). Daha basit olarak, kendini kontrol etmenin (self-control) tersi ya da hazzı ertelemenin yetersizliği olarak tanımlanır (12). Farklı suç eylemleri gerçekleştirenler yüksek düzeyde dürtüsellığe sahiptir (13). Bu nedenle, dürtüsellik özel saldırganlık türlerinin ifadesinde önemli bir rol oynaması doğaldır (14).

Duygu düzenleme, duygusal tepkileri gözlemleme, değerlendirme ve değiştirmenin yanı sıra amaca ulaşmayı sağlamaktan sorumlu olan bütün içsel ve dışsal süreçler olarak kavramsallaştırılmıştır (15). Bilişsel duygu düzenleme ise sıkıntı verici problem ve duyguların ruhsal yollar kullanarak üstesinden gelmede kullanılan stratejiler olarak tanımlanabilir (16,17). Saldırgan davranış, kayda değer bilimsel çalışmanın odak noktası olmasına rağmen duygu düzenlemenin, kontrol edilemeyen öfke ve saldırganlık üzerindeki rolü yeteri kadar dikkate alınmamıştır. Duygu düzenleme kavramı ile saldırganlık arasındaki ilişki genellikle öfke gibi olumsuz duyguların düzenlenememesi veya uygun bilişsel becerilerle bu duyguların işlenememesi nedeniyle saldırganlığın ortaya çıkması ile açıklanabilir (18). Duyguların işlevsel düzeyde işlenememesi sonucunda özellikle olumsuz duyguların saldırgan davranışlara neden olabileceği ifade edilmiştir (19). Ayrıca madde bağımlılığı ile saldırganlık arasında ilişki ile (5,6,20) madde bağımlılığı olan bireylerin dürtüselliklerinin fazla olduğu (21) ve dürtüsellüğün madde bağımlılığı ile anlamlı düzeydeki ilişkisi (22) göz önüne alındığında; bilişsel duygu düzenleme stratejileri, dürtüsellik ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi madde kullanımı olan bireylerde incelemek, öfke gibi olumsuz duygu bileşenlerine sahip saldırganlık davranışının içsel nedenleri ile ilgili önemli bir bakış açısı getirecektir. Bu doğrultuda, çalışmamızda, madde kullanımı olan ve TCK 5237 sayılı Kanun’un 191. Maddesi gereğince hakkında denetimli serbestlik tedbiri ve tedavi kararı verilerek BRSHH Denetimli Serbestlik Birimi’ne sevk edilen erkek bireylerin, saldırganlık düzeyleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve dürtüsellik seviyeleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler tartışılacaktır:

1. Madde Kullanımı olan ve Denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerin dürtüsellik düzeyleri ve saldırganlık seviyeleri arasında anlamlı düzeyde ilişki vardır.
2. Madde Kullanımı olan ve Denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerin, saldırganlık seviyeleri, daha az adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkilidir.
3. Madde Kullanımı olan ve Denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerin, saldırganlık seviyeleri, adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkilidir.
4. Madde Kullanımı olan ve Denetimli Serbestlik Tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerin Bilişsel Duygu Düzenleme stratejileri, Dürtüsellik düzeyleri ile birlikte; bu bireylerin saldırganlık seviyelerini anlamlı düzeyde açıklamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DENETİMLİ SERBESTLİK SİSTEMİ

Denetimli serbestlik, şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı alternatif bir ceza ve infaz sistemidir (23). Hükümlülerin suç işlemesine neden olan davranışlarının düzeltilerek, tekrar suç işlemelerinin önlenmesi, ceza infaz kurumundan salıverilen hükümlülerin takip edilmesi, madde bağımlılarının rehabilitasyonu, mağdurların uğradıkları zararın giderilmesi gibi çok farklı alanlarda verilen hizmetleri kapsar (24).

Türkiye’de denetimli serbestlik sistemi, 3 Temmuz 2005 tarihinde kabul edilen ‘5402 Sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu’ nu ile uygulamaya başlanmıştır (25). Buna göre; 5237 sayılı TCK ‘nın 191. Maddesinin birinci fıkrası gereği: “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, aslında tedavi ve terapiye ihtiyaç duyan bir kişidir. Bu nedenle, maddenin ikinci fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulması gerektiği kabul edilmiştir. Maddenin üçüncü fıkrası gereği, 5 yıl boyunca kamu davası açılması ertelenen şüpheli hakkında, asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir (26).

Denetimli serbestlik tedavi hizmetlerinin uygulanışı ise Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 25.03.2015 tarih 14500235 sayılı genelgesi ile düzenlenmiştir (27). Buna göre, TCK’nın 5275 sayılı Kanunu 191. Maddesi gereği hakkında tedavi ve denetimli serbestlik kararı bulunan sanık/hükümlüler -tebligat akabinde- Denetimli Serbestlik Müdürlüğü’ ne yaptıkları müracaat sonrası, vaka sorumluları

tarafından, tedavi tedbirinin yerine getirilmesi için ilgili sağlık kurumuna sevk edilirler (25).

Hekim, ilk görüşmede sağlık kurumuna başvuranın psikiyatrik değerlendirmesini ve muayenesini yapar. Klinik görüşmeler ile idrarda yapılan uyυşturucu ve uyarıcı madde biyolojik numune testlerini bir arada değerlendirerek kişinin tedavi programını oluşturur. Gerek gördüğü hallerde ilaç veya psikoterapi gibi ayaktan kısa müdahalelerde bulunur. İlk muayeneden itibaren ikişer haftayı aşmayacak şekilde yapılan ilk üç muayene ile ilk üç uyυşturucu ve uyarıcı madde idrar testleri sonucunda, hastaya ilişkin rapor düzenlenir. Klinik muayene ve değerlendirme sonucunda uyumlu ve/veya üç teste de negatif bulgu tespit edilen kişinin erken tam remisyon olduğu düşünülerek tedaviye gerek olmadığını bildirir tıbbi kanaat raporu verilir. Klinik muayene ve/veya laboratuvar testlerinden en az birinde pozitif bulgu tespit edilmesi halinde, altı oturumluk bağımlılık programına alınmasına karar verildiğini bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir. şiddetli kesilme belirtileri nedeniyle bağımlılık programına alınması mümkün olmayan veya ayakta tedavisi düzenlenmiş olmasına rağmen yakınmaları düzelmeyen kişiye madde bağımlılığı tedavi merkezine sevkini sağlanmasının uygun olduğunu bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir. Programa düzenli devam eden ve programının başlamasından itibaren uygun şartlarda alınan idrar numune testlerinin son üç testi negatif tespit edilen, yapılan klinik muayene ve değerlendirmelerde de tedavi sürecine uyum gösterdiği düşünülen kişi hakkında uyumlu olduğunu bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir. Program süresince, tedavi önerilerine uymasına rağmen bağımlılık bulgu ve belirtileri gösteren kişi hakkında bağımlılık merkezine sevkini sağlanmasının uygun olduğunu bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir. Denetimli serbestlik tedavi hizmetinin yataklı madde bağımlılığı tedavi merkezinde verilmesi halinde, tıbbi kanaat raporu düzenlenerek kişinin tedavisine tedavi merkezinde devam edilir. Tedavi sürecinin herhangi bir fazında, ilgili genelgede sayılan kuralları ihlal edenlerin takibi sonlandırılır ve hakkında uyumsuz olduğuna dair kanaat raporu düzenlenir (27).

2.2. SALDIRGANLIK

Saldırganlığın genel ve kapsayıcı tanımını yapmak oldukça güçtür (28). Genel anlamda başkalarına yöneltilen, içinde öfke kızgınlık nefret barındıran, fiziksel ve psikolojik açıdan zarar verici davranışlardır (4).

Psikanalizin kurucusu Freud'a göre saldırganlık, ölüm içgüdüsünün dış dünyadaki tezahürüdür, saf haliyle patolojik ve yaşam karşıtıdır. Dışa doğru yöneltilmiş saldırganlık libidinal haz kazanma deneyimleri ile yakın ilişki içinde gelişir, bunun sonucunda da nesne sevgisi ve benliğin korunmasına karşı hassasiyet artar. Fromm' a göre içgüdüsel saldırganlık olumludur, insanın büyümesine, kendini göstermesine, bağımsızlığına ve dolayısıyla türlerin hayatta kalmasına katkıda bulunur. Bununla birlikte, kötü niyetli saldırganlık, karakterimize yerleşmiş olan insan tutkularından kaynaklanır (29).

Psikanalitik kuramlardan etkilenen Dollard ve arkadaşları saldırganlığın dürtüsel olduğunu ve bu dürtünün ancak engellenmenin varlığında saldırgan davranışa yol açtığını öne sürmüşlerdir (30). Berkowitz, engellenme-saldırganlık hipotezini yeniden düzenlemiş ve buna göre, engellenmeden saldırganlığa giden nedensel yol, çeşitli seviyelerde ve çeşitli zamansal düzenlerde işleyebilen çok sayıda faktöre (engellenmenin hangi aşamada olduğu, kişilik özellikleri vs.) bağlı olan çok aşamalı bir süreçtir. Bu yeniden formüle edilmiş teoride, engellenmenin değil, olumsuz duygunun saldırgan tepkilerin başlıca sebebi olduğunu ve engellenmenin birçok potansiyel olumsuz duygu kaynağından sadece biri olduğunu anlamak önemlidir (31).

Bandura, saldırganlığın, dürtü ve içgüdü gibi bir ya da az sayıda faktörden kaynaklandığı görüşüne tezat olarak, geniş ve çeşitli koşullar altında sosyal öğrenme bağlamında meydana gelebileceğini ifade eder. Bandura'nın sosyal öğrenme teorisi, diğerlerinin davranışlarını, tutumlarını ve duygusal tepkilerini gözlemlemenin ve modellemenin önemini vurgulamaktadır (32). Buna göre saldırganlık davranışı bazen deneme yanılma yöntemi ile öğrenilebileceği gibi çoğu zaman başkalarını gözlemleyerek öğrenilir. İlk olarak, modellenen olayın ipuçlarına, davranışlarına ve sonuçlarına dikkat edilir. Daha sonra gözlemler bir çeşit hafıza taslağı olarak kodlanır. Son olarak da, bu bilişsel süreçler yeni taklit davranış paternlerine dönüştürülür (33).

Biyolojik çalışmalar, saldırganlığın modülasyonunda nörotransmitterler olarak adlandırılan endojen beyin kimyasallarının önemli bir rol oynadığını ileri sürmektedir (34). Merkezi sinir sistemindeki Serotonin (5-HT) fonksiyonu üzerindeki hem klinik hem de moleküler veriler, prefrontal korteks ve anterior singulat korteks gibi duygu modülasyonunu aktive eden beyin bölgelerinde 5-HT aktivitesinde bir azalmanın dürtüsel saldırganlık için yatkınlığa yol açtığını göstermektedir. (35,36). Frontotemporal demanslı hastalarda dopaminerjik nörotransmisyonun artması ve dopaminerjik (DA) aktivitenin serotonerjik modülasyonu sırasıyla ajitasyon ve agresif davranış ile ilişkilidir ve bu, DA fonksiyonunun saldırgan davranışsal duruma katkıda bulunduğunu göstermektedir (37). Norepinefrin (NE) düzeylerindeki değişikliklerin saldırganlığı doğrudan etkilediği gibi, norepinefrinin serotonerjik aracılı dürtüsel saldırganlığın modüle edilmesinde dolaylı bir rol oynadığını gösteren kanıtlar da vardır (34).

Nöroanatomi çalışmalarında, azaltılmış amigdala hacimleri ile daha yüksek düzeyde dürtüsel saldırganlık arasında bir ilişki saptanmıştır. Orbitofrontal korteks (OFC) ve anterior cingulat korteks (ACC), saldırganlığın nörobiyolojisinde, özellikle de amigdala ile olan bağlantılarında anahtar rol oynayan limbik prefrontal bölgelerdir (38).

Saldırganlığın genetik faktörlere bağlı kalıtılabileceğini ortaya koyan evlat edinme ve ikiz çalışmaları da mevcuttur (39). Alkolik şiddet suçluları üzerinde yürütülen bir çalışmada, triptofan hidroksilaz (TPH) polimorfizmi, özkıyım öyküsü olanlarda anlamlı ilişkili bulunmuştur. Buna göre, L allelinin varlığı, artan intihar girişimi riskiyle ilişkiliydi (40).

Feshbach'ın çalışmalarından büyük ölçüde etkilenen klinik literatür araştırması sıklıkla iki tür saldırganlığa işaret etmiştir (41). İlk saldırganlık türü “duygusal”, “reaktif”, “savunmacı”, “dürtüsel” veya “sıcakkanlı” olandır. Bu tür saldırganlık, görece kontrol edilemeyen ve duygusal olarak yüklü olan, başkaları tarafından başlatılan fiziksel veya sözel saldırganlığa karşı şiddetli bir cevap olarak tanımlanır. İkinci saldırganlık türü “yıkıcı”, “araçsal”, “proaktif” veya “soğukkanlı” saldırganlık olarak adlandırılır. Bu tür saldırganlık, başkaları üzerinde hükmetmek ve kontrolü sağlamak maksatlı, istenen bir amaca ulaşmak için kullanılan duygudan yoksun, kontrollü, amaca yönelik saldırganlık olarak karakterize edilir (10,42).

Buss ve Perry ise saldırganlığı 4 kategoride incelemiştir : “Fiziksel saldırganlık”, “sözel saldırganlık”, “öfke” ve “düşmanlık”. Fiziksel saldırganlık ve sözel saldırganlık motor davranışı temsil eder. Başkalarını yaralama ve başkalarına zarar vermeyi içerir. Öfke, fizyolojik yanıtı ve saldırganlığa hazırlanmayı temsil eder ve davranışın duygusal yönüyle ilişkilidir. Düşmanlık, davranışın bilişsel yönünü temsil eder. Kin duyma ve şüphe ile karakterizedir (43).

2.3. DÜRTÜSELLİK

Dürtüsellik davranışsal bir perspektiften, “yeterince tasarlanmamış, erken ortaya çıkmış, gereğinden fazla riskli olan veya durumlara uygun olmayan ve genellikle istenmeyen sonuçlara yol açan çok çeşitli eylemler” olarak tanımlanabilir (11). Daha basit olarak, kendini kontrol etmenin (self-control) tersi ya da hazzı erteleme yetersizliği olarak tanımlanır (12).

Deneysel davranışçı yaklaşıma göre dürtüsellik bir kişilik özelliğidir ve sabırsızlık, dikkatsizlik, risk alma, heyecan ve zevk arama, zararın hafife alınması, duyarsızlık ve dışadönüklük ile karakterizedir (44). Dürtüsellikte, eylemin olumsuz sonuçlarına karşı duyarlılık ve uzun vadeli sonuçlara ilişkin verilen önem azalmıştır. Ayrıca bilginin eksiksiz işlenmesinden önce uyaranlara hızlı ve plansız yanıtlar verme eğilimi söz konusudur (45).

Davranışsal ve bilişsel nörobilimi dürtüsellik; dürtüsel seçim (bilişsel dürtüsellik) ve dürtüsel eylem (davranışsal veya motor dürtüsellik) olmak üzere iki farklı şekilde kavramsallaştırmıştır (46). Bilişsel dürtüsellik, büyük ancak gecikmiş ödüle karşı küçük ancak anında elde edilen ödülleri tercih etme eğilimi ile karakterizedir. Tersine, davranışsal dürtüsellik, bir davranışın başlamasının engellenmesi veya hâlihazırda başlatılmış olan bir davranışın durdurulmasının zorluğunu ifade eder (47,48).

Bu iki dürtüsellik biçiminin, aynı yapının farklı yönleri olduğu ve birbirleriyle zayıf bir şekilde ilişkili oldukları nörogörüntüleme ve lezyon çalışmalarıyla desteklenmiştir (48). OFC veya amigdala lezyonu olan denekler genellikle dürtüsel olarak tanımlanan uygunsuz karar verilen ve anormal sosyal

davranışlar sergilediler (49). Bu beyin bölgeleri arasındaki fonksiyonel etkileşim, hedefe yönelik davranışların kontrol edilmesinde önemlidir (50). Lezyon çalışmalarında bu beyin bölgelerindeki yaralanma benzer etkilere neden olsa da ortaya çıkan bozuklukların farklı ancak birbirine yakın- bilişsel süreçlere zarar verdiği ve dürtüsel seçimde rol oynadığı gösterilmiştir (51,52). FMRI çalışmalarında, standart yap-yapma (Go No-Go) testlerinin normal deneklerde bilateral OFC, dPFC, ACC ve sağ inferior frontal girus aktivasyonunu sağladığı gösterilmiştir. Bu durum beynin belirtilen bölgelerinin yanıt inhibisyonunda ve dolayısıyla motor dürtüsellikte aktif görev aldıklarını düşündürmektedir (53-55).

Nörofarmakolojik çalışmalar serotonin, dopamin, noradrenalin, glutamat ve GABA'nın dürtüsellikte rol alan ana nörotransmitterler olduğunu göstermektedir (56). Özellikle azalan serotonin (5-HT) iletiminin, azalmış inhibitör kontrol ve artmış dürtüsel saldırganlık ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (57).

2.4. SALDIRGANLIK-DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ

Dürtüsellik, özellikle biyolojik bakış açıdan uyaranların “uygar” olma yolunda giden kontrolüne dahil olan sistemin bir parçasıdır. Sosyal bağlamda kendini kontrol etme ve irade ile ilgilidir: Kişilerin sosyal olarak tanımlanmış davranışsal sınırları içinde davranmaları beklenir. Uygunluk, genellikle uygar olmayı öğrenmek için 'insan doğasının üstesinden gelmeyi' içerir. 'Kontrol altında olmayan' davranış (yani, dürtüsel, duygusal olarak reaktif, kolayca hüsrana uğramış ve aşırı aktif), kişinin kontrolünün ötesinde kendiliğinden bir duygusal durumdur (14). Bazı kişiler, uyum sağlamada diğerlerine göre daha fazla sorun yaşamaktadır. Farklı suç eylemleri gerçekleştiren insanlar yüksek düzeyde dürtüsellığe sahiptir (13). Bu nedenle, dürtüsellik özel saldırganlık türlerinin ifadesinde önemli bir rol oynaması beklenir. Her ikisi de ayrılması zor davranışsal yapılardır (14).

Mahkûmlarla yapılan randomize kontrollü çift kör çalışmada, bazı tutuklulara fenitoin uygulandığında saldırgan eylemlerde anlamlı bir azalma ile yanıt alınırken, diğer tutuklular için fenitoin etkisiz kalmıştır. Yanıt verenler öncelikle dürtüsel veya reaktif saldırgan eylemler sergilerken, yanıt vermeyenler planlanmış veya proaktif

saldırganlık gösterdiler. Ayrıca dürtüsel saldırganlık gösteren mahkûmlar daha düşük bilişsel sözel becerilere, anlamlı derecede düşük P300 pik değerlerine ve düşük okuma skorlarına sahipti (58). Ancak dürtüsellik düşük veya yüksek seviyeleri ile dürtüsel saldırganlık arasında anlamlı fark bulunmadı. Bu durum mahkûmların antisosyal kişilik bozukluğu ile karakterize olmasına bağlı olabileceğinden başka bir çalışma mahkûm olmayan sağlıklı bireylerde yürütüldü (59). 216 üniversite öğrencisi saldırganlıkla ilgili genel soruları yanıtlamak yerine kendi saldırgan davranışlarını değerlendirdi. Dürtüsel saldırganlık, kısmen, eylem sonrası pişmanlık duyguları ve düşünce karışıklığı ile karakterize bulundu. Planlanmış saldırganlık ise sosyal kazanım ve hâkimiyet kurma ile ilişkiliydi. Hem dürtüsellik hem de öfke, dürtüsel saldırganlık faktörü puanları ile anlamlı olarak korele idi; ancak planlanmış saldırganlık ile anlamlı ilişkili değildi (60). Bu bulgular, bu iki kişilik özelliğinin (dürtüsellik ve öfke) dürtüsel saldırganlıkta “nedensel” faktörler olduğu yönündeki önermeyle tutarlıdır (59).

Başka bir çalışmada seçici serotonin alımı inhibitörü fluoksetin hidroklorürün çift kör, plasebo kontrollü bir deneyi 40 ayaktan hastada uygulandı. Çalışmanın temel bulgusu, fluoksetinin plasebo ile karşılaştırıldığında, belirgin dürtüsel saldırgan davranış öykülerine sahip, depresif bozukluğu olmayan, kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerde, dürtüsel saldırgan davranışta istatistiksel olarak anlamlı bir azalma ile ilişkili olmasıydı. Fluoksetin, sözel ve dolaylı dürtüsel saldırganlığı (nesnelere karşı) azaltmış, ancak diğerlerine karşı olan saldırganlığı azaltmamıştır (61). Madde kullanım bozukluğu olan hastalar klinik bulgusu olmayan populasyona göre yüksek dürtüsellik ve saldırganlık değerlerine sahiptir (62). Madde bağımlılığı olan mahkûmlar madde bağımlılığı olmayan mahkûmlarla karşılaştırıldığında hem yüksek dürtüsellik hem de saldırganlığa sahiptir (63). Alkol kullanım bozukluğu olan ergenlerde kendinden bildirilen dürtüsellik ve saldırganlığın, sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (64). Erken çocukluk döneminde yüksek dürtüsellik ve saldırganlık, erken başlangıçlı madde kullanım bozukluklarını öngörmektedir (65,66).

Dürtüsellik ve saldırganlık arasındaki ilişkinin varlığı davranışsal ve biyolojik çalışmalarla desteklense dahi, bu doğrudan bir ilişki anlamına gelmez. İngiliz

üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yüksek dürtüsellik düzeyleri zayıf sosyal sorun çözme ilişkili bulunurken, zayıf sosyal sorun çözme yüksek saldırganlık düzeyleri ile ilişkiydi. Dürtüsellik belki de erken gelişim dönemlerinde öğrenmeye engel teşkil eder ve bu durum zayıf sosyal problem çözmenin mirası olarak genç yetişkinler tarafından kişilerarası etkileşimlerde riskli saldırgan eylemlere katkıda bulunuyor olabilir (67).

Dürtüsellik ve saldırganlığın çok boyutlu karmaşık yapısı aralarındaki ilişkiyi tanımlamayı güçleştirir (68). Bazı yazarlar, dürtüsellik ve saldırganlığın fenotipik düzeyde birlikte ortaya çıktığına ve dürtüsel saldırganlığın kişilik özelliğinin bir boyutu olduğuna işaret etmektedirler (69). Diğerleri ise dürtüsellik ve saldırganlığın iki farklı ancak ilişkili yapılar olduğunu ve dürtüsellüğün saldırgan eylemlerden önce gelen yüksek dereceli bir fenotip olarak kabul etmektedirler (70).

Sonuç olarak, dürtüsellik ve saldırganlığın yakın ilişkili yapılar olduğu konusunda genel bir fikir birliği vardır, ancak ilişkilerinin niteliği belirsizdir ve bu konuyu açıklığa kavuşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

2.5. DUGYU DÜZENLEME ve BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME

Duygular, en temel düzeyde, zorlayıcı ya da önemli bir fırsat olarak değerlendirilen çevresel durumlardan kaynaklanır ve biyo-bilişsel tepkilerin koordine edilmesinde rol oynar (71). Duygu düzenleme ise duygusal tepkilerin –özellikle yoğun ve geçici olanlarını- kişinin hedefleri doğrultusunda, sosyal uyumunu bozmayacak şekilde izlenilmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesidir (15). Duygu düzenlemesi, duygusal bir yanıtın bir veya daha fazla bileşenini artırmak, sürdürmek veya azaltmak için kullanılan tüm içsel ve dışsal süreçlerdir (72). Bu süreçler bilinçli ya da bilinçsiz, otomatik ya da kontrollü olabilir. Kişi kendi duygularını düzenleyebildiği (intrinsic regulation) gibi kişinin duyguları başkalarınca da düzenlenebilir (extrinsic regulation) (73). Özetle duygu düzenlenmesi kavramı kişinin kendi duygularını düzenlemesinden, duyguların başkaları tarafından düzenlenmesine kadar ve duygunun kendisini düzenlenmesinden, altında yatan

özelliklerini düzenlenmesine kadar birçok düzenleyici işlemi kapsayan çok geniş kavramsal bir taslaktır (74).

Gross, duygu düzenleme süreçlerini iki temel kategoriye ayırmıştır. Buna göre durum seçimi (Situation Selection), durum modifikasyonu (situation modification), dikkatte yayılma (attentional deployment) ve bilişsel değişim (Cognitive Change) öncül odaklı (antecedent- focused); yanıt modülasyonunu (response modulation) ise yanıt odaklı (response-focused) duygu düzenleme süreçleridir (75).

Durum seçme kişinin, olumlu ya da olumsuz, arzu ettiği ya da kaçındığı duyguları ortaya çıkarması muhtemel eylemleri seçmesidir (73). Durum değiştirmede seçilen durum, duygusal etkiyi değiştirebilecek biçimde uyarlanabilir. Dikkatte yayılma, farklı yönleri olan durumların -çevreyi değiştirmeden- hangi yönüne odaklanacağımızın seçilmesini ifade eder. Bilişsel değişim, talepleri yönetme kapasitemizle alakalı, durumun duygusal önemini ve durum hakkındaki düşüncelerimizi değiştirmeyi ifade eder. Yanıt modülasyonu fizyolojik, deneyimsel veya davranışsal tepkiyi mümkün olduğunca doğrudan etkilemeyi ifade eder. Duyguların fizyolojik ve deneyimsel yönlerini düzenlemeye yönelik girişimlerdir. Örneğin, ilaçlar, kas gerginliği (anksiyolitikler) veya sempatik hiperreaktivite (beta blokerleri) gibi fizyolojik tepkileri kontrol altına almak için kullanılabilir. Egzersiz ve gevşeme aynı zamanda olumsuz duyguların fizyolojik ve deneyimsel yönlerini azaltmak için kullanılabilir veya alkol, sigara, uyuşturucu ve hatta gıda alımı da olumsuz duygu deneyimini değiştirmek için kullanılabilir (73).

Bilişsel duygu düzenleme, sıkıntı verici problem ve duyguların ruhsal yollar kullanarak üstesinden gelme olarak tanımlanabilir (16,17). Lazarus ve Folkman, başa çıkmayı, birey tarafından stresli olarak algılanan durumları kontrol altına almak, azaltmak veya tolere etmek için devamlı olarak değişen, duygu odaklı ya da problem odaklı, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamışlardır (76). Garnefski, Kraaij ve Spinhoven da bu bilişsel çabaların -davranışsal tepkileri ayırıştırarak- duyguların nasıl ve ne şiddette hissedildiğini kontrol etme ve yönetme konusunda önemli rol oynadığını savunmuş ve bilişsel duygu düzenleme kavramını da bilişsel başa çıkma ile benzer bir tanımla, sıkıntı verici problem ve duyguların ruhsal yollar kullanarak

üstesinden gelme olarak tanımlamışlardır. Bu bağlamda kullanılan stratejileri de uyumlu (Bakış Açısına Yerleştirmek, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma ve Kabul Etme) ve daha az uyumlu (Felaketleştirme, Başkasını Suçlama, Kendini Suçlama, Ruminasyon) olmak üzere iki kategoride incelemişlerdir (16).

2.6. SALDIRGANLIK - DUYGU DÜZENLEME İLİŞKİSİ

Duygu düzenleme güçlüğü ve saldırganlık arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar, büyük ölçüde öfkenin düzenlenmesine odaklanmıştır. Araştırmalar, öfkenin yetersiz düzenlenmesinin (yani, öfkenin duygusal deneyimlenmesindeki yetersizlik) saldırgan eylemlerde artışa yol açtığını göstermektedir (77,78). Duygu deneyimi öfke olduğunda düşmanca düşünceler ve saldırgan motor dürtüler ağı aktive olur (79). Saldırganlık şemaları hazırlanır ve dikkat öfke ile ilgili bilgilere odaklanır. Bu durum, bir kişinin durumu yorumlamasını ve dolayısıyla saldırganlığa hazırlıklı olmalarını etkiler (80). Çoğu zaman öfkeye eşlik eden yüksek fizyolojik uyarılmanın bilgi işleme yeteneklerini azaltması saldırganlık kararının bir parçasını oluşturan yeniden değerlendirme süreçlerini tehlikeye atmaktadır (81).

Benzer şekilde, öfkenin aşırı düzenlenmesi (yani, öfke deneyimini bastırmak ya da kaçınmak) hem saldırgan eylemleri hem de olumsuz duygulanımı arttırmaktadır. Duyguların aşırı düzenlenmesi kişinin sosyal ve bilişsel kaynaklarını tüketmekle birlikte, uyarılmışlığı arttırıp, dürtü kontrolünü güçleştirerek saldırgan davranışı arttırabilmektedir (78).

Az sayıda ampirik çalışma, duygu düzenleme tarzı ile genel olarak saldırganlık arasındaki ilişkiyi araştırmıştır ve duygu düzenleme güçlüğüne artan saldırganlık ile ilişkili olma eğiliminde olduğunu bulmuşlardır (82). Çocuklarda ve ergenlerde genel duygu düzenleme ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi inceleyen boylamsal çalışmaların gözden geçirilmesi, erken dönemdeki duygu düzenleme yetersizliğinin daha sonraki dışsallaştırılmış ve saldırgan davranışlarla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (83). Travma sonrası stres bozukluğu olan erişkin erkeklerde duygu düzenleme stratejileri olarak kaçınma ve baskılama

kullanımının saldırgan davranışı yordadığı bulunmuştur. Yakın eşe şiddet suçu işleyenler için müdahale gruplarına katılan yetişkin erkeklerde saldırganlık ve duygu düzenleme zorlukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (84). Suçlu erişkinlerle yapılan bir çalışmada duygu düzenleme güçlüğü bildirenlerin eşlerini istismar ettiklerini bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (% 18 varyans açıklanmıştır) (85). 128 erkek üniversite öğrencisi ile yapılan çalışma, - yapısal eşitlik modeline göre- duygu düzenleme güçlüğünün, kısıtlayıcı duygusallık ve saldırganlık arasındaki ilişkide aracılık ettiğini göstermiştir. Spesifik olarak, bu ilişki büyük ölçüde, iç deneyimleri düzenlemede genel olarak yetersizlikten ziyade, duygusal deneyimleri kabul ve tolere etme eksikliğiyle ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, duygularını kısıtlama eğiliminde olan erkeklerin, duygusal deneyimlerini anlamadaki ve düzenlemedeki yetersizliğin bir işlevi olarak, saldırgan davranmaya yatkın olduklarını gösteren ön kanıtlar sunmaktadır (82).

Bazı insanların olumsuz duygulanım durumlarını düzenlemeye yardımcı olması umuduyla saldırgan davranışlar sergilediklerine dair kanıtlar da vardır (86). Çocuklarda saldırganlık ve iyi hissetme üzerine yapılan bir araştırmada, daha sık fiziksel saldırganlık davranışları raporlayan çocukların aşırı duygusal durumlara katılmaya ve deneyimlemeye daha isteksiz olduklarını ve sosyal yaşamlarında önemli ölçüde daha az memnun oldukları bildirilmiştir. Bu durum, belki de çocuklarda saldırganlığın, mutsuzluğun düzenlenmesi için daha az adaptif stratejilerle ilişkili olduğuna dair ön kanıtlar sunmaktadır (87).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden 06.06.2017 tarihinde 43 protokol no ile onay alınmıştır.

3.1. ÖRNEKLEM VE UYGULAMA

TCK 5237 sayılı Kanun'un 191. Maddesi gereğince, madde kullanımı olan ve hakkında denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilerek İstanbul, Bakırköy, Silivri Denetimli Serbestlik Şube Müdürlüklerince izleme alınan, ilk görüşmesi şube müdürlüklerindeki uzmanlarca tamamlandıktan sonra BRSHH AMATEM denetimli serbestlik birimine sevk edilen sanık veya hükümlülerden; daha önce hastanemiz AMATEM kayıtlarında tıbbi ve adli kaydı bulunmayan, birinci basamak 6. Psikiyatri Servisi Denetimli Serbestlik Polikliniğine, Haziran 2017-Ekim 2017 tarihleri arasında, ilk kez başvuran, işleme ve dışlama ölçütlerini karşılayan ardışık 135 kişi, bu tez çalışmasının örneklemini oluşturmuştur.

Bireylere, psikiyatrik poliklinik muayeneleri sonrası, çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmaya onay veren kişilere bilgilendirilmiş onam formu okunarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından, katılımcı kişilere sırasıyla Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği verilmiş ve öz-değerlendirme yöntemi ile bu ölçeklerin tamamlanması istenmiştir. Araştırmacı tarafından katılımcılara sözel olarak da çalışmanın amacı anlatılarak, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı, çalışmayı istedikleri zaman bırakabilecekleri ve çalışmaya katılımda gönüllülüğün esas alınarak katılıp katılmamanın tedavi seyri veya planlamasına herhangi bir etkisi olmayacağı bildirilmiştir. Katılımcıların uyguladığı ölçekler ve gereçlerden elde edilen veriler istatistiksel analizler kullanılarak, literatürdeki mevcut bilgiler ışığında tartışılacaktır.

Bu çalışma gözlemsel, tanımlayıcı ve kesitsel bir vaka-kontrol çalışması olarak tasarlanmıştır. Ölçekleri uygun şekilde raporlamayan 6 kişi çalışmadan çıkartılmıştır.

3.1.1. Çalışmanın İçerme Ölçütleri

1. 18 yaşından büyük olmak
2. Denetimli Serbestlik Birimine ilk kez yönlendiriliyor olmak
3. Okuma-yazma biliyor olmak
4. Denetimli serbestlik kararı sonrası madde bağımlılığı veya madde kullanımı ile ilgili herhangi bir ilaç veya bir başka tedavi almamış olmak
5. Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek

3.1.2. Çalışmanın Dışlama Ölçütleri

1. Genel tıbbi bir durum, mental retardasyon, demans veya beyin hasarına bağlı mental bozukluk tanısı almış olmak
2. Madde kullanım bozukluğu dışında psikiyatrik tanı veya tedavilerden birisini almış olmak
3. Madde entoksikasyonu ya da yoksunluğunda olmak
4. Kadın olmak
5. Daha önce alkol/madde kullanımı ile ilgili ilaç tedavisi görmüş veya terapi programına katılmış olmak

3.2. ÇALIŞMADA KULLANILAN GEREÇLER

3.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu

Çalışmanın amacına yönelik olarak araştırmacı ve danışmanları tarafından hazırlanmış olan; kişilerin sosyodemografik özellikleri, varsa adli öyküleri, madde kullanımı ile ilgili bilgileri ve klinik özellikleri ile ilgili soruları içeren görüşme formudur.

3.2.2. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ):

Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, Buss ve Perry tarafından agresif özellikleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 5'li Likert tarzıyla puanlanan ölçekte 1 –

“kesinlikle uygun değil”, 5 –“kesinlikle uygun” şeklinde kullanılmıştır. Fiziksel Saldırganlık, Sözel Saldırganlık, Öfke ve Düşmanlık olarak adlandırılmış dört alt ölçekten oluşan testte, 29 madde bulunmaktadır. Fiziksel saldırganlık alt ölçeği 9 soru, sözel saldırganlık alt ölçeği 5 soru, öfke alt ölçeği 7 soru, düşmanlık alt ölçeği ise 8 soru içermektedir (4). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Demirtaş Madran tarafından yapılmış, alt ölçeklerin güvenilirlik puanları ve korelasyon katsayıları testin orijinali ile uyumluluk göstermiştir (88).

3.2.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11):

Üç alt başlıkta kişilerin dürtüselliklerini değerlendirmede kullanılan ölçek öz-değerlendirme yöntemi kullanılarak uygulanır Likert tipi 30 maddeden oluşur. Dikkat (dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik), motor (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve plan yapmama (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Toplam puan ve alt ölçek puanlarından yüksek puanlar yüksek dürtüsellliği belirtmektedir (89). BDÖ-11’in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (90).

3.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ):

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Garnefski, Kraaij ve Spinhoven tarafından geliştirilmiş 36 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri dörder maddeden oluşmak üzere; Kabullenme, Pozitif Odaklanma, Plana Odaklanma, Yeniden Anlamlandırma, Perspektive Alma, Felaketleştirme, Ruminasyon, Başkalarını Suçlama ve Kendini Suçlama olarak adlandırılan dokuz alt ölçek içermektedir. Katılımcıların genellikle olumsuz veya tatsız bir deneyim yaşadıklarında ne şekilde düşündükleri baz alınarak 1 –hiçbir zaman- ve 5 –her zaman- arasında Likert tipi ölçekle puanlanması şeklinde uygulanmaktadır (16). Çakmak ve Çevik’in Türkçeye çevirdiği, Türkçe için geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında tüm ölçeğin iç tutatlılık güvenilirliği için Cronbach’s Alpha değeri .83, alt testlerin güvenilirliği ise .65 ve .78 arasında değişen değerler olarak bulunmuştur, ölçeğin Türkçe formunun faktoriyel geçerliliği de aynı çalışmada anlamlı düzeyde bulunmuştur (91).

3.3. İSTATİSTİK METODU

Çalışmadan elde edilen verilerin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmaya alınan kişilerin, devamlı verilerinin ortalama ve standart sapmaları ile kategorik verilerin frekans dağılımları belirlenmiştir. Çalışmadaki devamlı değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerini belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Dürtüsellik düzeylerinin Saldırganlık seviyelerini yordayıcılığı ile ilgili analizlerde ise basamaklı regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık derecesi .05 olarak belirlenmiştir. Analizlerden elde edilen veriler Bulgular kısmında belirtilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 1. Çalışmaya Alınan Bireylerin Demografik Özellikleri

	Sayı (%)
	N=129
Yaş (Ortalama-SS)	26.09 (6.12)
Medeni Hal	Evli 23 (%17.83) Bekâr 105 (%81.39) Boşanmış-Dul 1 (%.78)
Kiminle Yaşıyor	Yalnız 5 (%3.87) Ailesi ile 110 (%85.28) Arkadaşı ile 9 (%6.98) Diğer 5 (%3.87)
Meslek	Memur 7 (%5.44) Esnaf 12 (%9.30) İşçi 57 (%44.18) Serbest Meslek 26 (%20.16) Öğrenci 11 (%8.58) İşsiz 16 (%12.44)
Eğitim Durumu	Okuryazar 3 (%2.32) İlkokul 18 (%13.95) Ortaokul 50 (%38.76) Lise 35 (%27.13) Üniversite 22 (%17.06) Lisansüstü 1 (%.78)
Gelir Seviyesi	0-1500 TL 64 (%49.61) 1500-3000 TL 42 (%32.51) 3000-4500 TL 16 (%12.44) 4500 TL ve üzeri 7 (%5.44)

Çalışmaya alınan bireylerin yaş ortalamaları 26.09 (6.12) olarak belirlenmiştir. Bireylerin %17.83'ü (23 kişi) evli, %81.39'u (105 kişi) bekâr ve %.78'i (1 kişi) boşanmış-dul olarak medeni durumlarını bildirmişlerdir. Bireylerin %3.87'si (5 kişi) yalnız, %85.28'i (110 kişi) ailesiyle, %6.98'i (9 kişi) arkadaşlarıyla yaşarken, %3.87'si (5 kişi) kiminle yaşadığına dair soruya diğer seçeneği ile yanıt vermiştir. Bireylerin %5.44'ü (7 kişi) memur, %9.30'u (12 kişi) esnaf, %44.18'i (57 kişi) işçi, %20.16'sı (26 kişi) serbest meslek olarak mesleklerini bildirirken, %8.58'i (11 kişi) öğrenci ve %12.44'ü (16 kişi) işsiz olduğu ifade etmiştir. Bireylerin, %2.32'si (3 kişi) okuryazar, %13.95'i (18 kişi) ilkokul mezunu, %38.76'sı (50 kişi) ortaokul mezunu, %27.13'ü (35 kişi) lise mezunu, %17.06'sı (22 kişi) üniversite mezunu ve %.78'i (1 kişi) ise lisansüstü olarak eğitim durumlarını belirtmişlerdir. Gelir seviyelerine bakıldığında ise, bireylerin %49.61'i (64 kişi) 0-1500 TL arası, %32.51'i (42 kişi) 1500-3000 TL arası, %12.44'ü (16 kişi) 3000-4500 TL arası ve %5.44'ü (7 kişi) 4500 TL ve üzeri aylık gelir elde ettiğini ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Çalışmaya Alınan Bireylerin Klinik Özellikleri

		Sayı (%) N=129
Yakalanan Madde	Esrar	88 (%68.21)
	Sentetik Esrar	27 (%20.93)
	Extacy	7 (%5.44)
	Kokain	3 (%2.32)
	Eroin	3 (%2.32)
	Diğer	1 (%.78)
Adli Öykü	Yok	103 (%79.83)
	Aynı Suç	7 (%5.44)
	Adi Suç	6 (%4.65)
	Cinayet/Yaralama	9 (%6.98)
	Diğer	4 (%3.10)
Tıbbi Öykü	Yok	118 (%91.42)
	Var	11 (%8.58)
İntihar Öyküsü	Yok	126 (%97.68)
	Var	3 (%2.32)

Çalışmaya alınan tüm bireylerin (129 kişi) daha önce madde ile ilgili tedavi görmediği ve madde ile ilgili tanı almadığı belirlenmiştir. Bireylerin %68.21'i (88 kişi) esrar, %20.93'ü (27 kişi) sentetik esrar, %5.44'ü (7 kişi) Extacy, %2.32'si (3 kişi) Kokain, %2.32'si (3 kişi) Eroin ve %.78'i (1 kişi) Diğer madde ile yakalanmış ve haklarında denetimli serbestlik kararı verilmiştir. Bireylerin %79.83'ü (103 kişi) adli öykü geçmişine sahip değilken, %5.44'ü (7 kişi) madde ile ilgili suçlarla, %4.65'i (6 kişi) adi suçlarla, %6.87'i (9 kişi) cinayet/yaralama suçlarıyla ve %3.10'u (4 kişi) diğer suçlarla ilgili adli süreç yaşadığını ifade etmiştir. Bireylerin %8.58'i (11 kişi) daha önce tıbbi hastalık öyküsü olduğunu belirtirken, %91.42'si (118 kişi) daha önce tıbbi hastalık geçmişi olmadığını belirtmiştir. Bireylerin %2.32'si (3 kişi) daha önce intihar girişimi olduğunu belirtirken, %97.68'i (126 kişi) daha önce intihar girişimi olmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

4.2. BİREYLERİN SALDIRGANLIK SEVİYELERİ, DÜRTÜSELLİK DÜZEYLERİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN İLİŞKİSİ

Çalışmada denetimli serbestlik kararı verilen erkek bireylerin, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların birbirleri ile olan ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiştir (Tablo 3). Analiz sonuçlarına göre; bireylerin Saldırganlık toplam puanlarının; Dürtüsellik Toplam puanları ile ($r=.27$, $p<.01$), Barratt Dürtüsellik Ölçeği alt ölçeklerinden Motor Dürtüsellik puanları ile ($r=.39$, $p<.01$), Plan Yapamama puanları ile ($r=.18$, $p<.05$), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden Felaketleştirme puanları ile ($r=.21$, $p<.05$) ve Başkalarını Suçlama puanları ile ($r=.31$, $p<.01$) pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=-.37$, $p<.01$) ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerden Alınan Puanların Birbirleri ile İlişisine Dair Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1		Saldırganlık Toplam	-																			
2	Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği	Fiziksel Saldırganlık	.76**	-																		
3		Sözel Saldırganlık	.77**	.52**	-																	
4		Öfke	.76**	.35**	.50**	-																
5		Düşmanlık	.87**	.51**	.51**	.67**	-															
6		Dürtüsellik (Toplam)	.27**	.05	.28**	.30**	.25**	-														
7	Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Dikkat	.06	.02	.07	.12	.06	.78**	-													
8		Motor	.39**	.14	.38**	.35**	.38**	.63**	.20*	-												
9		Plan Yapamama	.18*	.03	.18*	.21*	.15	.74**	.39**	.26**	-											
10		Kabullenme	.03	.05	.05	-.01	.01	.07	.09	-.06	.11	-										
11		Pozitif Odaklanma	-.37**	-.33**	-.27**	-.27**	-.31**	.03	.20*	-.24**	.06	.05	-									
12		Plana Odaklanma	-.08	-.03	.02	-.18*	-.14	.23**	.29**	.03	.14	.04	.26**	-								
13	Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Pozitif YD	-.13	-.06	-.07	-.15	-.13	.14	.15	-.02	.15	.11	.14	.48**	-							
14		Perspektife Alma	-.11	-.14	-.14	-.01	-.06	.02	.01	.03	.01	.18*	.12	.18*	.33**	-						
15		Felaketleştirme	.21*	.03	.16	.24**	.24**	.07	.05	.02	.06	.18*	.13	.01	-.12	-.04	-					
16		Ruminasyon	.06	-.02	.20*	.02	.02	.08	.04	.07	.07	.23**	.04	.25**	.17	.13	.29**	-				
17		Kendini Suçlama	.04	-.07	.04	-.05	-.04	.03	.07	.04	-.05	.27**	.11	.28**	.03	.09	.36**	.38**	-			
18		Başkalarını Suçlama	.31**	.21*	.27**	.21*	.29**	.07	.02	.12	.09	.05	-.09	.05	-.18*	-.09	.44**	.15	.09	-		

Not 1. Pozitif YD: Pozitif Yeniden Değerlendirme

Not 2. * $p < .05$, ** $p < .01$; $n = 129$; $r =$ Pearson Korelasyon Katsayısı

Bireylerin Fiziksel Saldırganlık puanlarının ise; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden Başkalarını Suçlama puanları ile ($r=.21, p<.05$) pozitif yönde, Pozitif Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=-.33, p<.01$) ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bireylerin Sözel Saldırganlık puanlarının ise; Dürtüsellik Toplam puanları ile ($r=.28, p<.01$), Barratt Dürtüsellik Ölçeği alt ölçeklerinden Motor Dürtüsellik puanları ile ($r=.38, p<.01$) ve Plan Yapamama puanları ile ($r=.18, p<.05$), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden Ruminasyon puanları ile ($r=.20, p<.05$) ve Başkalarını Suçlama puanları ile ($r=.27, p<.01$) pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=-.27, p<.01$) ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bireylerin Öfke puanlarının ise; Dürtüsellik Toplam puanları ile ($r=.30, p<.01$), Barratt Dürtüsellik Ölçeği alt ölçeklerinden Motor Dürtüsellik puanları ile ($r=.35, p<.01$), Plan Yapamama puanları ile ($r=.21, p<.05$), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden Felaketleştirme puanları ile ($r=.24, p<.01$) ve Başkalarını Suçlama puanları ile ($r=.21, p<.05$) pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=-.27, p<.01$) ve Plana Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=-.18, p<.05$) ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bireylerin Düşmanlık puanlarının ise; Dürtüsellik Toplam puanları ile ($r=.25, p<.01$), Barratt Dürtüsellik Ölçeği alt ölçeklerinden Motor Dürtüsellik puanları ile ($r=.38, p<.01$), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden Başkalarını Suçlama puanları ile ($r=.29, p<.01$) ve Felaketleştirme puanları ile ($r=.24, p<.01$) pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=-.31, p<.01$) ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bireylerin Dürtüsellik toplam puanlarının ise; Bilişsel Duygu Düzenleme alt ölçeklerinden Plana Odaklanma puanları ile ($r=.23, p<.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Barratt Dürtüsellik Ölçeği alt ölçeklerinden Dikkat puanlarının da Bilişsel Duygu Düzenleme alt ölçeklerinden Plana Odaklanma puanları ile ($r=.29, p<.01$) ve Pozitif Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=.20, p<.05$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği alt ölçeklerinden Motor Dürtüsellik puanlarının ise Bilişsel Duygu Düzenleme alt ölçeklerinden Pozitif Tekrar Odaklanma puanları ile ($r=-.24, p<.01$) negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

4.3. DÜRTÜSELLİK VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN SALDIRGANLIKLA OLAN İLİŞKİSİNE DAİR ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Denetimli Serbestlik birimine ilk kez başvuran erkek hastaların adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejileri, daha az adaptif duygu düzenleme stratejileri ve dürtüsellik düzeylerinin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin alt boyutlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla hastaların saldırganlık puanları bağımlı değişken olarak, dürtüsellik (motor, plan yapamama, dikkat) ve bilişsel duygu düzenleme (adaptif ve daha az adaptif) puanları ise bağımsız değişken olarak belirlenmiş ve hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Uygulanan hiyerarşik modelde; ilk basamakta dürtüsellik puanları, ikinci basamakta adaptif duygu düzenleme puanları, üçüncü basamakta ise daha az adaptif duygu düzenleme puanlarının yordayıcı gücü ve modele katkı sağlayan regresyon katsayıları incelenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde, basamakları oluşturan bağımsız değişkenlerden varyansa anlamlı düzeyde katkısı olmayan ($p > .05$) regresyon katsayılarına sahip değişkenler modelin dışında tutulmuş ve son basamakta bağımlı değişkeni yordayan model analiz edilmiştir.

Tablo 4. Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Fiziksel Saldırganlık Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi

		<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Basamak	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.408	-.303	-3.980	.000	-.333	-.333
2. Basamak	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.387	-.316	-3.818	.000	-.322	-.314
	Başkalarını Suçlama	.312	.190	2.299	.023	.201	.189

Not1. 1. Basamak: $R = .333$ $R^2 = .111$ $R^2_{adj} = .104$, $F(1, 127) = 15.873$, $p < .01$

2. Basamak: $R = .383$ $R^2 = .147$ $R^2_{adj} = .133$, $F(2, 126) = 14.504$, $p < .01$, $\Delta R^2 = .036$, $p < .05$

Not2. Bağımlı Değişken; Fiziksel Saldırganlık

Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme puanlarıyla oluşturulan basamaklı regresyon modelinin iki basamakta; Fiziksel Saldırganlık puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [$F(2, 126) = 14.504, p < .01$]. Modelin ilk basamağında dürtüsellik puanlarının, fiziksel saldırganlığı anlamlı düzeyde yordamadığı, adaptif ve daha az adaptif duygu düzenleme stratejilerinin ise fiziksel saldırganlığı açıklayabildiği saptanmıştır. Regresyon katsayıları anlamlı düzeyde olmayan değişkenlerin sırayla çıkarılması sonucu oluşan ikinci modelde, Fiziksel Saldırganlık puanlarındaki varyansın %14'ü açıklanmaktadır ($R^2 = .147$). İkinci modeldeki standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında, bağımsız değişkenlerden, Fiziksel Saldırganlık puanlarını yordama gücü sırasına göre; Pozitif Tekrar Odaklanma ($\beta = -.316, p < .01$) puanlarının negatif yönde, Başkalarını Suçlama ($\beta = .190, p < .05$) puanlarının ise pozitif yönde anlamlı düzeyde Fiziksel Saldırganlık puanlarını yordadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Sözel Saldırganlık Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi

		<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Basamak	Motor Dürtüsellik	3.959	.386	4.719	.000	.386	.386
2. Basamak	Motor Dürtüsellik	3.486	.340	4.096	.000	.343	.330
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.195	-.189	-2.282	.024	-.199	-.184
3. Basamak	Motor Dürtüsellik	3.241	.316	3.881	.000	.328	.305
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.180	-.176	-2.162	.033	-.190	-.170
	Başkalarını Suçlama	.296	.215	2.710	.008	.236	.213

Not1. 1. Basamak: $R = .386$ $R^2 = .149$ $R^2_{adj} = .143$, $F(1, 127) = 22.273$, $p < .01$

2. Basamak: $R = .428$ $R^2 = .183$ $R^2_{adj} = .170$, $F(2, 126) = 14.109$, $p < .01$ $\Delta R^2 = .034$, $p < .05$

3. Basamak: $R = .478$ $R^2 = .228$ $R^2_{adj} = .210$, $F(3, 125) = 12.328$, $p < .01$ $\Delta R^2 = .045$, $p < .01$

Not2. Bağımlı Değişken; Sözel Saldırganlık

Sözel Saldırganlık puanlarının bağımlı değişken olarak belirlendiği regresyon modelinde ise, Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme puanlarıyla oluşturulan basamaklı regresyon modelinin üç basamakta; Sözel Saldırganlık puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [$F(3, 125) = 12.328, p < .01$]. Regresyon katsayıları anlamlı düzeyde olmayan değişkenlerin sırayla çıkarılması sonucu oluşan üçüncü modelde, Sözel Saldırganlık puanlarındaki varyansın %22'si açıklanmaktadır ($R^2 = .228$). Üçüncü modeldeki standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında, bağımsız değişkenlerden, Sözel Saldırganlık puanlarını yordama gücü sırasına göre; Motor Dürtüsellik ($\beta = .316, p < .01$) ve Başkalarını Suçlama ($\beta = .215, p < .01$) puanlarının pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma ($\beta = -.176, p < .01$) puanlarının ise negatif yönde anlamlı düzeyde Sözel Saldırganlık puanlarını yordadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Öfke Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi

		<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Basamak	Motor Dürtüsellik	3.175	.356	4.295	.000	.356	.356
2. Basamak	Motor Dürtüsellik	2.746	.308	3.667	.000	.343	.330
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.176	-.198	-2.351	.020	-.205	-.192
3. Basamak	Motor Dürtüsellik	2.605	.292	3.613	.000	.307	.283
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.213	-.238	-2.916	.004	-.252	-.228
	Felaketleştirme	.249	.267	3.372	.001	.289	.264

Not1. 1. Basamak: $R = .356$ $R^2 = .127$ $R^2_{adj} = .120$, $F(1, 127) = 18.451$, $p < .01$

2. Basamak: $R = .404$ $R^2 = .164$ $R^2_{adj} = .150$, $F(2, 126) = 12.319$, $p < .01$ $\Delta R^2 = .037$, $p < .05$

3. Basamak: $R = .483$ $R^2 = .233$ $R^2_{adj} = .215$, $F(3, 125) = 12.678$, $p < .01$ $\Delta R^2 = .070$, $p < .01$

Not2. Bağımlı Değişken; Öfke

Öfke puanlarının bağımlı değişken olarak belirlendiği regresyon modelinde ise, Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme puanlarıyla oluşturulan basamaklı regresyon modelinin üç basamakta; Öfke puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [$F(3, 125) = 12.678, p < .01$]. Regresyon katsayıları anlamlı düzeyde olmayan değişkenlerin sırayla çıkarılması sonucu oluşan üçüncü modelde, Öfke puanlarındaki varyansın %23'ü açıklanmaktadır ($R^2 = .233$). Üçüncü modeldeki standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında, bağımsız değişkenlerden, Öfke puanlarını yordama gücü sırasına göre; Motor Dürtüsellik ($\beta = .292, p < .01$) ve Felaketleştirme ($\beta = .268, p < .01$) puanlarının pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma ($\beta = -.238, p < .01$) puanlarının ise negatif yönde anlamlı düzeyde Öfke puanlarını yordadığı saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Düşmanlık Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi

		<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Basamak	Motor Dürtüsellik	5.894	.383	4.674	.000	.383	.383
2. Basamak	Motor Dürtüsellik	5.012	.326	3.963	.000	.333	.316
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.363	-.235	-2.861	.005	-.247	-.228
3. Basamak	Motor Dürtüsellik	4.763	.310	3.928	.000	.331	.300
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-.427	-.277	-3.479	.001	-.297	-.265
	Felaketleştirme	.439	.273	3.541	.001	.302	.270

Not1. 1. Basamak: $R = .383$ $R^2 = .147$ $R^2_{adj} = .140$, $F(1, 127) = 21.849$, $p < .01$

2. Basamak: $R = .446$ $R^2 = .199$ $R^2_{adj} = .186$, $F(2, 126) = 15.637$, $p < .01$ $\Delta R^2 = .052$, $p < .01$

3. Basamak: $R = .521$ $R^2 = .272$ $R^2_{adj} = .254$, $F(3, 125) = 15.558$, $p < .01$ $\Delta R^2 = .073$, $p < .01$

Not2. Bağımlı Değişken; Düşmanlık

Düşmanlık puanlarının bağımlı değişken olarak belirlendiği regresyon modelinde ise, Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme puanlarıyla oluşturulan basamaklı regresyon modelinin üç basamakta; Düşmanlık puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [$F(3, 125) = 15.558, p < .01$]. Regresyon katsayıları anlamlı düzeyde olmayan değişkenlerin sırayla çıkarılması sonucu oluşan üçüncü modelde, Düşmanlık puanlarındaki varyansın %27'ü açıklanmaktadır ($R^2 = .272$). Üçüncü modeldeki standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında, bağımsız değişkenlerden, Düşmanlık puanlarını yordama gücü sırasına göre; Motor Dürtüsellik ($\beta = .310, p < .01$) ve Felaketleştirme ($\beta = .273, p < .01$) puanlarının pozitif yönde; Pozitif Tekrar Odaklanma ($\beta = -.277, p < .01$) puanlarının ise negatif yönde anlamlı düzeyde Düşmanlık puanlarını yordadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarının Saldırganlık Toplam Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basamaklı Regresyon Analizi

		<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Basamak	Motor Dürtüsellik	14.787	.393	4.818	.000	.393	.393
2. Basamak	Motor Dürtüsellik	12.058	.321	3.998	.000	.336	.311
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-1.122	-.298	-3.713	.000	-.314	-.289
3. Basamak	Motor Dürtüsellik	10.996	.292	3.770	.000	.320	.282
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-1.060	-.281	-3.641	.000	-.310	-.272
	Başkalarını Suçlama	1.284	.254	3.367	.001	.288	.252
4. Basamak	Motor Dürtüsellik	10.943	.291	3.799	.000	.323	.280
	Pozitif Tekrar Odaklanma	-1.178	-.312	-4.017	.000	-.339	-.297
	Başkalarını Suçlama	.885	.175	2.087	.039	.184	.154
	Felaketleştirme	.675	.172	2.044	.043	.181	.151

Not1. 1. Basamak: $R = .393$ $R^2 = .155$ $R^2_{adj} = .148$, $F(1, 127) = 23.215$, $p < .01$

2. Basamak: $R = .488$ $R^2 = .238$ $R^2_{adj} = .226$, $F(2, 126) = 19.671$, $p < .01$

3. Basamak: $R = .549$ $R^2 = .301$ $R^2_{adj} = .285$, $F(3, 125) = 17.970$, $p < .01$

4. Basamak: $R = .569$ $R^2 = .324$ $R^2_{adj} = .302$, $F(4, 124) = 14.865$, $p < .01$

Not2. Bağımlı Değişken; Saldırganlık Toplam

Bireylerin toplam saldırganlık puanlarının Dürtüsellik ve Bilişsel Duygu Düzenleme puanlarıyla oluşturulan basamaklı regresyon modelinin dört basamakta anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [$F(4, 124) = 14.865, p < .01$]. Regresyon katsayıları anlamlı düzeyde olmayan değişkenlerin sırayla çıkarılması sonucu oluşan dördüncü modelde, toplam Saldırganlık puanlarındaki varyansın %32'si açıklanmaktadır ($R^2 = .324$). Dördüncü modeldeki standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında, bağımsız değişkenlerden, toplam Saldırganlık puanlarını yordama gücü sırasına göre; Pozitif Tekrar Odaklanma ($\beta = -.312, p < .01$) puanlarının negatif yönde; Motor Dürtüsellik ($\beta = .291, p < .01$), Başkalarını Suçlama ($\beta = .175, p < .05$) ve Felaketleştirme ($\beta = .172, p < .05$) puanlarının ise pozitif yönde anlamlı düzeyde toplam Saldırganlık puanlarını yordadığı saptanmıştır (Tablo 8).

Genel olarak basamaklı regresyon analizlerine göre, denetimli serbestlik kararı verilen erkek bireylerin saldırganlık düzeylerinin; motor dürtüsellikleri ve daha az adaptif duygu düzenleme stratejileri ile birlikte adaptif duygu düzenleme stratejileri tarafından anlamlı düzeyde açıklandığı saptanmıştır. Oluşan modellere göre, bireylerin saldırganlık düzeylerindeki artış; motor dürtüsellik düzeylerinin fazla olması, daha az adaptif duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları ve adaptif duygu düzenleme stratejilerini kullanamamalarıyla açıklanabilir. Aynı bağlamda, bireylerin daha düşük saldırganlık seviyelerine sahip olmaları; adaptif duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları, düşük motor dürtüsellikçe sahip olmaları ve daha az adaptif duygu düzenleme stratejilerini yoğun olarak kullanmamaları ile açıklanabilir.

5. TARTIŞMA

Hedefe yönelik uygun davranışlarda bulunma ve dürtüsel davranışları engellemede yaşanan güçlüklerin, sıkıntılı olduğunda uygun düzenleyici stratejilere kısıtlı erişim ile olan ilişkisi düşünüldüğünde (92) duygu düzenlemenin (18,78,93) ve dürtüsellüğün (61,94,95), saldırganlık gibi uyumsal problemlere neden olabilecek davranışlarla ilişkili olması muhtemeldir. Aralarındaki ilişkiyi incelemek adına hukuk sistemince yasaklı kabul edilen maddeleri kullanarak yasal suç işlemiş ve hakkında denetimli serbestlik tedbiri ve tedavi kararı verilen erkek bireyleri örneklem grubuna dahil ettik. Amacımız; hem saldırganlığın psikolojik önceliklerini anlamak (en azından bazı alt popülasyonlarda yeniden suçlanmayı önleme olasılığını artırmak) hem de mevcut ilişkiyi inceleyen literatür bilgisini genişletmektir.

Örneklem grubunu oluşturan erkek bireylerin yaş ortalaması 26.09 olarak belirlenmiştir. Veriler, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)'nin 2012 yılında 2.288 kişiyi kapsayan 'Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu' verileri ile benzerlik göstermektedir (U Formu verilerine göre, uyuşturucu madde kullanıcılarının ortalama yaşı 26,95'tir) (96). Eğitim düzeylerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu ilk öğretim ve lise mezunu idi (%65,89). Sonuçlar TUBİM verileri (%57,56) ile paralellik göstermektedir (96). Çalışmaya yalnızca erkek bireylerin dahil edilmesi, benzer çalışmalarda da olduğu gibi (97) kadın başvuran sayısının yetersiz kalmasıydı. Örneklemi oluşturan bireylerin büyük çoğunluğu bekar olduklarını (%81,39), ve yine büyük çoğunluğu aile yanında (%85,28) yaşadıklarını beyan ettiler. Gelir getiren bir işte çalışma oranı %79,08 iken, gelir seviyesi genel olarak düşük saptandı (%49,61 1500TL ve altı).

Kullanılan yasaklı maddelerle ilgili verilere bakıldığında; esrarın (sentetik esrar dahil %89.14) ilk sırada olduğunu görüyoruz. TUBİM verilerine göre bu oran %82 olup bulgularımızla benzerlik göstermektedir (96). Katılımcıların büyük bir

çoğunluğu (%79.83) geçmiş adli suç öyküsü bildirmediler. Bu oran TUBİM verilerine göre (%55.38) yüksek olup (96), çalışmaya dahil edilenlerin ilk defa denetimli serbestlik tedbiri ve tedavi kararı verilenler arasından oluşması ve ayrıca bu kişilerin daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı ve tedavi öykülerinin olmaması ile açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmada korelasyon analizlerinden elde edilen sonuçlar ve literatürdeki ilişki örüntüsü göz önüne alındığında, denetimli serbestlik kararı verilen erkek bireylerin saldırganlık seviyelerinin dürtüsellik ve duygu düzenleme stratejileri ile ne ölçüde açıklandığını belirlemek adına basamaklı regresyon analizi uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde örneklem grubunu oluşturan bireylerin saldırganlık düzeylerini açıklayan (%32 varyans) en önemli bağımsız değişkenler etki büyüklüklerine göre; uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma (ters yönde), motor dürtüsellik (pozitif yönde) ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinden başkalarını suçlama ve felaketleştirme (pozitif yönde) olarak tespit ettik. Dürtüselligi yüksek olan kişilerde, işlevsel olmayan duygu düzenleme kullanımının yanı sıra işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin de yeteri kadar kullanılmaması denetimli serbestlik kararı verilen kişilerde saldırganlığın artmasını açıklamaktadır.

Litaratürde, saldırganlık ve dürtüsellik arasındaki anlamlı ilişki hem normal popülasyonda (60, 98) hem de klinik popülasyonda (58,61,63) sıkça araştırılmış ve tartışılmıştır. Farklı suç eylemleri gerçekleştiren bireyler yüksek düzeyde dürtüsellik ve saldırganlık düzeylerine sahiptir ve bu sebeple dürtüsellüğün özel saldırganlık türlerinin ifadesinde önemli rol alması beklenir (58). Örneklemimiz yasadışı madde kullanımı olan ve cezai yaptırıma tabi tutulan bireylerden meydana geldiği düşünüldüğünde çalışmamızda öngördüğümüz üzere, toplam saldırganlık düzeyleri ile toplam dürtüsellik seviyeleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Özellikle motor dürtüsellüğün saldırganlık seviyeleri ile pozitif yönlü ilişkisi dikkat çekmektedir. Bazı yazarlar dürtüsel saldırganlığı doğası gereği tepkisel davranışlar olarak düşünmüşlerdir ve dürtüsel saldırganlığın genellikle ajite veya tedirgin bir ruh hali, fizyolojik uyarılmanın zayıf modülasyonu ve davranış kontrolünün kaybı ile birlikte görüldüğünü ileri sürmüşlerdir. Çalışmamızda, saldırganlık alt tipi öfkenin motor dürtüsellikle olan ilişkisi, “saldırganlığın kontrolsüz ve duygu yüklü

sergilenen alt tipi” olarak tanımlanan dürtüsel saldırganlığa kavramına destek sağlamaktadır (99).

Diğer yandan, bulgularımıza göre düşmanlık alt ölçeğinden elde edilen puanların, saldırganlık ve dürtüsellik ile olan anlamlı ilişkisi, literatürde tariflenen “dürtüsel saldırganlık” (diğer ifadeler ile düşmanca, reaktif, duygusal, savunmacı, sıcakkanlı) tanımı ile örtüşmektedir (10,42). Ayrıca düşmanlık ve dürtüsellik arasındaki anlamlı ilişkiyi inceleyen bir çok çalışmaya da destek sağlamaktadır (14,100).

Yapılan istatistiksel analizler neticesinde örneklem grubunu oluşturan bireylerin fiziksel saldırganlıkları, beklentilerimizin aksine dürtüsellik ile anlamlı sonuçlar vermemiştir. Farklı suç eylemleri gerçekleştirenlerde ve madde kullanımı olanlarda yapılan çalışmalar göz önüne alındığında (59) bulgularımız literatür ile uyumsuzdur. Bu noktada, örneklemimizin adli süreçlerinin devam ediyor olmasının ve bireylerin kendi saldırganlık düzeylerini raporlarken sosyal açıdan daha kabullenebilir cevaplar vermesinin etkili olmuş olabileceği düşünülmüştür. Diğer taraftan, saldırganlığın diğer bir motor bileşeni sözel saldırganlığın ise dürtüsellik toplam ve alt ölçeği olan motor dürtüsellikle pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte dürtüsellik dikkat alt ölçütü ile toplam saldırganlık seviyeleri ilişkisinin anlamlı olmayışı; dürtüsellik ve saldırganlığın iki farklı karmaşık yapı olduğunu ve aralarındaki ilişkiyi açıklayacak başka mekanizmaların (bilişsel veya duygu düzenlenmesi gibi) gerekliliğini ortaya koyan görüşleri (101) desteklemektedir.

Çalışmamızda denetimli serbestlik kararı verilen erkek bireylerin uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanmanın, saldırganlık seviyeleri ile olan negatif yönlü ilişkisinin anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin uyumlu duygu düzenleme stratejileri kullanma eğiliminde olduklarında saldırganlık seviyelerinin azaldığı, uyumlu duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandıklarında ise saldırganlık seviyelerinde artış olduğu ve literatürde bununla ilgili verileri desteklediği söylenebilir (93,102). Bunun yanında felaketleştirme ve başkalarını suçlama gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejileri ile saldırganlık seviyelerinin pozitif ilişkisi de, bireylerin uyumsuz duygu düzenleme stratejileri

kullandıklarında saldırganlık seviyelerinin arttığına işaret eden literatür bulgularını desteklemektedir (102).

Bulgularımız, genel olarak bilişsel duygu düzenleme becerileri ve saldırganlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmaları destekleyen sonuçlar ortaya koymuştur (78,103). Çocuk ve ergen örneklerinin kullanıldığı çalışmalar yetişkin popülasyona genellenemese de, duygu düzenleme ile saldırganlık arasında olası bir nedensel ilişki olduğuna dair değerli kanıtlar sunulan çalışmalar mevcuttur (104). Çocuklarda ve ergenlerde duygu düzenleme ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi inceleyen boylamsal çalışmaların gözden geçirilmesinde genel olarak, daha önceki duygu bozukluğunun daha sonraki dışsallaştırıcı ve saldırgan davranışlarla ilişkili olduğunu belirtilmiştir (83). Erişkin suçlularda yapılan bir çalışmada uyumsuz bir duygu düzenleme tarzına sahip suçluların, adaptif duygu düzenleme tarzına sahip olanlardan daha kapsamlı saldırganlık öyküsü rapor ettikleri gösterilmiştir (104). Bunun yanında, birkaç çalışma genel duygu düzenleme stili ve saldırgan davranış arasındaki ilişkiyi araştırmak için yetişkin örneklerini kullanmıştır. Erkek üniversite öğrencilerinin ve personelinin davranışsal saldırganlıkları değerlendirilmiş; uyumsuz duygu düzenlemenin (hem düşünce hem de duygulardan kaçınma ve duyguları dışa vurmadaki başarısızlık), -sürekli öfkenin kontrol edildikten sonra bile- saldırgan davranışı yordadığı gösterilmiştir (84). Türkiye’de yapılan bir çalışmada 426 üniversite öğrencisinin (144kız, 282 erkek) bilişsel duygu düzenleme tarzları ve cinsiyet özelliklerinin saldırganlık ifade tarzları üzerindeki etkisi araştırıldı. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde örneklem grubunu oluşturan genç yetişkinlerin dürtüsel saldırganlık ifade biçimleri (Saldırganlık Envanteri ile ölçülen) ile bilişsel duygu düzenleme tarzlarından başkalarını suçlama ve felaketleştirme ile pozitif yönlü ilişkisinin olduğu sonucu bulgularımızı -fiziksel saldırganlık alt ölçeği dışında- desteklemektedir (102). Yine üniversite öğrencilerini kullanan daha sonraki bir deneysel çalışma, duygu düzenleme ile ilgili zorluğun hayali bir rakibe uygulanan elektrik şoklarının şiddetiyle ilişkili olduğunu bulmuştur (82). Saldırganlığın oldukça yaygın olduğu yetişkin suçlularda da duygu düzenleme ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar vardır. Bir çalışmada yakın eşe şiddet suçu işleyen ve müdahale programlarına alınan erkek bireylerden, duygu düzenleme ile ilgili zorluk

bildirenlerin yakın eşlerini istismar ettiklerini bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (% 18 varyans açıklanmıştır) (85).

Analizlerden elde ettiğimiz sonuçlara göre öfkenin, uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma ve plana tekrar odaklanma ile ters yönlü, uyumsuz stratejilerden felaketleştirme ve başkalarını suçlama ile pozitif yönlü ilişkide olduğunu saptanmıştır. Geleneksel olarak, olumsuz duygular ile saldırganlık arasındaki bağlantıyı araştıran çalışmaların çoğu öfke kavramına odaklanmıştır (105,106). Sürekli öfkenin yüksek olduğu bireylerin, özellikle de provokasyondan sonra daha fazla saldırgan davranış sergiledikleri bulunmuştur (107-109). Öfkenin saldırganlığın altında yatan rolü göz önüne alındığında, yoğun öfke deneyimlerini yetersiz düzenleyenlerin - hedefe yönelik davranışlarda bulunmaya ve dürtüsel davranışları engellemeye devam etmek için yeterince zor duygu deneyimleri içeremediğinde - saldırgan davranışta bulunma olasılığı muhtemelen daha yüksek olacaktır (78). Benzer şekilde, öfkenin aşırı düzenlenmesi (yani, öfke deneyimini bastırmak ya da kaçınmak) hem saldırgan eylemleri hem de olumsuz duygulanımı arttırmaktadır (92). Örneğin, insanların yüksek düzeyde bastırılmış bir öfke yaşadıklarında alkol tüketimi ile şiddet davranışlarına katılımları arasında pozitif ilişki olasılığı daha yüksek bulunmuştur (110). Lisans öğrencileri ile yapılan bir günlük çalışma, duygu düzenleme becerilerinin, öfke deneyimleri ve saldırgan davranış arasındaki ilişkiyi yönlendirdiğini, böylece duygu düzenlemenin öfke yaşandığında saldırgan davranışa girme eğilimini tamponladığını ortaya çıkarmıştır (111).

Şaşırtıcı bir şekilde, yayınlanmış çok az araştırma, öfke ile BDDÖ tarafından ölçülen bilişsel başa çıkma süreçlerinin ilişkisini incelemiştir. Klinik bulgusu olmayan genç yetkinler ile yürütülen bir çalışmada, sürekli öfke (trait anger) ruminasyon, felaketleştirme ve düşük pozitif yeniden değerlendirme ile yordanmıştır (112). Öfke ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye dair çalışmamızda yer alan bulgular, Başkalarını Suçlama ve Felaketleştirme gibi bilişsel bozulmaları içeren ve uyumlu olmayan duygu düzenleme stratejilerinin, uyumlu stratejileri yeteri kadar kullanamama ile birlikte bireylerin öfke duygusunu açıklayabildiği ve bu sayede literatürdeki öfke-duygu düzenleme ilişki örüntüsünü de desteklediği düşünülmüştür.

Duygu düzenlemedeki zorluklar ile düşmanlık ifadesinin davranışsal ilişkisi hem klinik hem de klinik bulgu vermeyen örneklerde araştırılmıştır (78,113). Mitrofan ve Ciuluvica (114), ergenlerde hayat doyumunu arttırmanın yanı sıra öfke ve düşmanlık ifadesini azaltmak için birçok duygu düzenleme bileşeninin (örn. duyguların kabulü, dürtüleri kontrol etme yeteneği) arttırılması gerektiğini bildirmiştir. Klinik bulgusu olmayan genç yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, duygu düzenlemede daha ciddi zorluklar, artan düşmanlık şiddetiyle ilişkili bulunmuştur (115). Bulgularımıza göre düşmanlığın, uyumlu duygu düzenleme stratejileri (pozitif tekrar odaklanma) ile ters yönlü ve uyumsuz duygu düzenleme stratejileri (felaketleştirme ve başkalarını suçlama) ile pozitif yönde açıklanması mevcut çalışmalara destek sağlamaktadır.

Duygu düzenleme ve inhibitör kontrolü, saldırganlığı tahmin etmede farklı kritik bileşenler olsa da, saldırgan davranışların uygulanmasına yol açan süreçte etkileşime girebileceği ifade edilmiştir (116). İnhibitör kontrol, harekete geçme yönündeki güçlü eğilimi bastırmak ve saldırgan davranışı bastırmanın önemli bir bileşenidir. Genellikle bir motor veya davranışsal tepki önleme bağlamında incelenen inhibitör kontrolün, beynin prefrontal ağını içerdiği düşünülürse de; “üst” beyin bölgesindeki işleyişin, engelleyici kontrolün yanında dinamik karar gibi diğer nispeten daha bilişsel görevler ile etkileşimde olduğu gösterilmiştir (117,118). Saldırganlığın dürtüsellik ve duygu düzenleme ile olan ilişkisini ele alan sınırlı sayıda çalışma vardır. Yanıt ketleme kontrolü ve duygu düzenlemenin saldırganlıkla olan ilişkisini inceleyen bir çalışmada klinik bulgusu olmayan lisans öğrencisi 70 katılımcıya (40’ı erkek) duygu düzenleme (Negative Mood Regulation Scale), saldırganlık (Buss-Perry Aggression Questionnaire) ve Yanıt İnhibisyonu Testi (Sinyal Durdurma Tepki Testi) uygulanmış, Duygu regülasyonu (olumsuz duyguların) ve inhibitör kontrolün saldırganlık üzerindeki etkilerini incelemek için hiyerarşik, karma model çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak da, düşük yanıt ketleme kontrolü olan katılımcılardan düşük duygu düzenleme düzeylerine sahip olanların, duygu düzenleme düzeyleri yüksek olanlara göre anlamlı derecede daha fazla saldırganlık gösterdikleri; bu farkın, yüksek yanıt ketleme

kontrollü katılımcılar arasında bulunmadığı belirtilmiştir (119). Her ne kadar farklı ölçüm yöntemleri kullanılsa da bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; uyumsuz duygu düzenlemenin, yüksek motor dürtüsellğe (ya da düşük inhibitör kontrole) sahip olanlarda saldırganlığı açıklamadaki katkısını gösteren çalışmamıza destek sağlamaktadır. 221 şiddet suçlusu erkek üzerinde yapılan bir çalışmada ise, olumsuz aciliyetin (yani, üzgün olduğunda dürtüsel davranışın kontrol edilmesindeki zorluklar), duyguları olumsuz deneyimlemeye eğilimi ile saldırganlık ilişkisine aracılık ettiği bulunmuştur (120). Bu bulgu; olumsuz duygusal uyarılma deneyiminin, davranış üzerindeki kontrolün azalmasıyla birleştiğinde, şiddet davranışı riskini artırabileceğini öne süren öz-düzenleme (self regulation) teorisi ile tutarlıdır (121) ve uyumsuz duygu düzenlemenin, duygu deneyimini ve ifadesini olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde (75) çalışmamızdaki bulgulara destek sağlamaktadır. Yatarak tedavi gören 81 madde bağımlısı hasta ile yürütülen bir çalışmada ise; duygu düzenleme güçlüğü'nün, psikopatik kişilik özellikleri ile dürtüsel saldırganlık arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı ancak aynı ilişki planlanmış saldırganlık için anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu bulgunun, yüksek düzeyde dürtüsellik kişilik özellikleri sergileyenlerin, üzüntü, öfke veya ağır koşullar altında dürtülerini kontrol etme güçlüğü'nün bir sonucu olarak provokasyona saldırgan bir şekilde tepki verebileceğini düşündürdüğü belirtilmiştir (122).

Çalışmamızda, madde kullanımı olan ve hakkında denetimli serbestlik hükmü verilen erkek bireylerin bildirdikleri motor dürtüsellik ile birlikte duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme (pozitif yönde) ve pozitif tekrar odaklanma (negatif yönde) sürekli öfke (trait anger) varyansını açıklayan en önemli bağımsız değişkenlerdir (%23 varyans). Bireyin belirli bir durumu olası bir tehdit ve acı kaynağı olarak değerlendirdiğinde, olumsuz yönde etkilenebileceği, böyle bir durumda, yüksek düzeyde dürtüsellik sergileyerek, agresif reaksiyonu inhibe etmek için gerekli bilişsel kaynaklardan yoksun olabileceği veya korunma içgüdüsünden doğan karşı atağı harekete geçirmekten kaçınabileceği belirtilmiştir (123). Klinik bulgusu olmayan bireylerde öfke, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün intihar ve şiddet davranışı ile olan ilişkisini inceleyen bir çalışmada; sonuçlar, sürekli öfkenin hem intihar hem de şiddet içeren davranışlarla ilişkili olduğunu

göstermektedir. Ayrıca dürtüsellik (hem negatif hem de pozitif aciliyet) öfke ve şiddet davranışı ilişkisine aracılık ettiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (124).

Çalışmamızda düşmanlık alt ölçeğinden elde edilen puanlar için bulgularımız, öfke alt ölçeği ile benzerlik göstermektedir. Düşmanlık, genel olarak öfke duygularının eşlik ettiği bir tavrı ima eder. Her ikisi de otonomik ve somatik sinir sistemlerinde benzer fizyolojik etkiler gösterirler ve de esas olarak nesnelere tahrip edilmesine, hakaretlere veya bazı zararların ortaya çıkmasına yönelik saldırgan davranışlara karşı yatkınlık sağlarlar (14,125). Bir çalışmada yatarak tedavi gören 121 alkol bağımlısı erişkinde duygu düzenleme güçlüğünün, düşmanlık ve dürtüsellik birbiriyle anlamlı ve orta derecede ilişkili olduğu, her üç kavram kişilerin yakın eş şiddetinde bulunmasını %20-25 gibi bir varyansla açıkladığı saptanmıştır (126).

Nörobiyolojik çalışmalar saldırganlığın dürtüsellik ve duygu düzenleme ile olan ilişkisini ortaya koyan bulgularımıza genel olarak destek sağlamaktadır. Araştırmalar, dürtüsel saldırganlığın, normal davranışlar, duygu işleme ve davranış kontrolüne aracılık eden beyin devrelerindeki işlev bozukluğundan kaynaklandığını düşündürmektedir (127). Bu devreler arasında, limbik ve prefrontal korteks ile ilişkili, amigdala ve orbitofrontal korteksi (OFC) birbirine bağlayan yapılar bulunur (128,129). OFC, duygu düzenleme, sosyal bilgi işleme ve dürtü kontrolü dahil olmak üzere dürtüsel saldırganlık ile ilgili çeşitli davranışlarda rol oynar. Artan bir literatür, saldırganlığa katkıda bulunan kilit bir faktör olarak bu bölgede işlev bozukluğuna işaret etmektedir (130). Ayrıca, serebral kan akımı (131) ve glukoz metabolizması (132,133) ile ilgili çalışmalar, karakteristik olarak saldırgan olan bireylerin, duygusal ve davranışsal kontrolde yer alan frontal yapıların eksik katılımını göstermektedir.

5.1. KISITLILIKLAR

Erkeklerin duyguları düzenlemek için madde kullanma olasılıklarının daha yüksek olması (134) ve daha fazla madde kullanımının artan şiddet ile ilişkisinin (135) yanında başvuran sayısının kadınlar için düşük kalması çalışmamıza yalnızca erkek bireyleri dahil etmemize neden olmuştur. Ayrıca örneklem grubunu oluşturan erkek bireylere -her ne kadar daha önce psikiyatrik geçmiş öyküleri olmasa da- kişilik bozuklukları açısından yapılandırılmış bir görüşme yapılmaması çalışmanın

kısıtlılıkları içinde sayılabilir. Ayrıca çalışmanın denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerin saldırganlıkla ilişkili duygu ve düşünce gibi psikolojik süreçleri yalnızca kesitsel olarak inceleyen tanımlayıcı bir çalışma olması ise çalışmanın metodolojik kısıtlılığını içerir.

Bulgular, bu çalışmanın sınırlamaları ışığında ön hazırlık olarak düşünülmelidir. Madde kullanımı olan ve hakkında denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerin çalışmaya dahil edilmesi; bulguların, daha şiddetli ve kronik olarak saldırganlık içeren, klinik bir popülasyona genellenebilirliğini sınırlar. Bu çalışmada değişkenlerin sıralaması hem teorik hem de istatistiksel olarak desteklenirken, kesitsel tasarım, nedensel bir arabuluculuk testine izin vermeyerek, etkilerin nedensel yönünü belirleme yeteneğimizi sınırlandırmaktadır. Ayrıca değişkenlerin, kendi kendini raporlama yöntemi ile ölçülmüş olduğunun altı çizildiğinde; özellikle, örneklemimizdeki bireylerin adli süreçlerinin devam ediyor olmasının ve kuruma mahkeme yoluyla sev edilmelerinin, bireylerin kendi durumlarını raporlarken sosyal açıdan daha kabullenebilir cevaplar verme eğilimlerine neden olabileceği düşünülmüştür.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Mevcut çalışmanın sonucu, saldırgan davranışı öngörmeye duygu düzenlemenin ve inhibitör kontrolün (ya da motor dürtüsellik) etkileşimini göstermiştir. Stres veren yaşam olaylarında, düşük önleyici kontrolü olan bireyler için, uyumsuz duygu düzenlemeye sahip olanların saldırganlık seviyeleri artmaktadır. Daha iyi inhibitör kontrolü olan bireyler için, uygun duygu düzenleme kullanmanın saldırgan davranışı azalttığı söylenebilir.

Hakkında denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilerek Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı 6. Psikiyatri Servisi Denetimli Serbestlik Polikliniğine başvuran 129 erkek bireylerin saldırganlık seviyeleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediğimiz çalışmanın sonuçları aşağıda sıralanmıştır:

1. Bireylerin saldırganlık seviyelerinin genel olarak dürtüsellik seviyeleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bireylerin saldırganlık seviyeleri artarken, dürtüsellik düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Özellikle motor dürtüsellik saldırganlık seviyeleri ile pozitif yönlü ilişkisi dikkat çekmektedir. Dürtüsellik ile saldırganlık seviyeleri arasındaki bu pozitif ilişki çalışmamızdaki birinci hipotezi desteklemektedir. Bu sonuçlar literatürdeki benzer çalışmalarla paralellikler göstermektedir.
2. Saldırganlık alt tiplerinden fiziksel saldırganlığın dürtüsellik seviyeleri ile olan ilişkisinin diğer saldırganlık çeşitleri ile benzer özellikler göstermemesi literatürdeki bulguları desteklemektedir. Bunda, bireylerin adli süreçlerinin devam ediyor olmasının ve bireylerin kendi durumlarını raporlarken sosyal açıdan daha kabullenebilir cevaplar vermesi etkili olabileceği düşünülmüştür.

3. Ruminasyon, felaketeleştirme ve başkalarını suçlama gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejileri ile saldırganlık seviyelerinin pozitif ilişkisi, bireylerin uyumsuz adaptif duygu düzenleme stratejileri kullandıklarında saldırganlık seviyelerinin arttığına işaret etmektedir. Bu sonuçlar literatürdeki benzer çalışmalarla paralellikler göstermektedir.
4. Bireylerin uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma ve plana tekrar odaklanma gibi stratejilerinin, saldırganlık seviyeleri ile olan negatif yönlü ilişkisinin anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin uyumlu duygu düzenleme stratejileri kullanma eğiliminde olduklarında saldırganlık seviyelerinin azaldığı, uyumlu duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandıklarında ise saldırganlık seviyelerinde artış olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara göre çalışmamızdaki ikinci ve üçüncü hipotezler doğrulanmıştır. Ayrıca saldırganlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki bu ilişki örüntüsü literatürdeki birçok çalışma ile benzer sonuçlara işaret etmektedir.
5. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri, dürtüsellik düzeyleri ile birlikte, bu bireylerin saldırganlık seviyelerini anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Dürtüsellığı (motor dürtüsellik) yüksek olan kişilerde, işlevsel olmayan duygu düzenleme (başkalarını suçlama, felaketeleştirme) kullanımının yanı sıra işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin (pozitif tekrar odaklanma) de yeteri kadar kullanılmaması denetimli serbestlik kararı verilen kişilerde saldırganlığın artmasını açıklamaktadır. Bu sonuçlar, literatürdeki benzer az sayıda çalışmaları paralellikler göstermektedir ve bu sonuçlara göre çalışmamızdaki dördüncü hipotez doğrulanmıştır.

Duygu düzenleme, bilişsel yeniden gözden geçirme, gelecekteki planlama ve davranışsal sonuçların öngörülmesi gibi nispeten yüksek dereceli beyin işlevlerini içeren bir süreçtir. Bireyler öğrenme, deneyim ve pratik yoluyla olumsuz duyguların dışına çıkmakta güçlük çekebilirken, olumsuz duyguları düzenleme yeteneği edinilebilir ve güçlendirilebilir. Bu bilişsel temelli yetenek, iyi uygulandığı takdirde, daha az bilişsel temelli fizyolojik durumlar veya reaksiyonları da modüle edebilir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, saldırganlığın, üzücü olumsuz duyguları hafifletmek

için bir girişim olarak işlev görebileceğine dair de ön destek sağlamaktadır. Kronik olarak saldırganlık içeren örneklerde bu soruşturma alanının çoğaltılması ve genişletilmesi önemlidir ve bunun dikkate değer tedavi etkileri olabilir.



7. KAYNAKLAR

1. Çolak H, Altun U. Denetimli Serbestlik Kavramının Yaptırım Teorisi ve Penolojik Bakımdan Tahlili ile Pozitif Hukukumuzdaki Düzenlemeler. *Adalet Dergisi* 2006;25:1-51
2. Nursal N. Türkiye’de Denetimli Serbestlik Hizmetlerinin Geliştirilmesi Semineri. N. Nursal ve E. Polat (Ed.). *Adalet Bakanlığı Yayınları*, Ankara, 2005;65-81
3. Doran N, Luczak S, Bekman N, Koutsenok I, Brown S. *Criminal Justice and Behavior: adolescent substance use and aggression* 2012;39(6):748-769
4. Buss AH. *The Psychology of Aggression* Wiley: New York 1961
5. Bácskai E, Czobor P, Gerevich J. Gender differences in trait aggression in young adults with drug and alcohol dependence compared to the general population: *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011;35:1333-1340.
6. Gerevich J, Bácskai E, Czobor P. Aggression levels in treatment seeking inpatients with alcohol-related problems compared to levels in the general population in Hungary. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:669-672
7. Skara S, Pokhrel P, Weiner MD, Sun P, Dent CW, Sussman S. Physical and relational aggression as predictors of drug use: gender differences among high school students. *Addict Behav* 2008;33:1507-1515.
8. Yazıcı K, Yazıcı AE. Dürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:254-280
9. Morris CG. *Psikolojiyi anlamak.* (Çev: Belgin Ayvaşık ve Melike Sayıl). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 2012:23
10. Dodge KA. The structure and function of reactive and proactive aggression. In: Pepler D, Rubin K, editors. *The Development and Treatment for Childhood Aggression* 1991:201–218
11. Evenden, JL. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology (Berl)* 1999;146:348-361
12. Monterosso J, Ainslie G. Beyond discounting: possible experimental models of impulse control. *Psychopharmacology (Berl)* 1999;146:339-347
13. Barratt ES. Measuring and predicting aggression within the context of a personality theory. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 1991;3:35-39
14. Ramirez JM, Andreu JM. Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity): Some comments from a research project. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2006;30:276-291
15. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1994;59:25-52
16. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven Ph. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences* 1999;30:1311–1327
17. Thompson RA. Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review* 1991;3:269-307

18. Davey L, Day A, Howells K. Anger, over-control and serious violent offending. *Aggression and Violent Behavior* 2005;10(5):624–635
19. Miles SR, Tharp AT, Stanford M, Sharp C, Menefee D, Kent TA. Emotion dysregulation mediates the relationship between traumatic exposure and aggression in healthy young women. *Personality and Individual Differences* 2015;76: 222-227
20. Skara S, Pokhrel P, Weiner MD, Sun P, Dent CW, Sussman S. Physical and relational aggression as predictors of drug use: gender differences among high school students. *Addict Behav* 2008;33:1507-1515
21. Evren C, Evren B, Yancar C, et al. Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug-dependent inpatients. *Compr Psychiatry* 2007;48:283-288
22. De With H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use; a review of underlying processes. *Addict Biol* 2009;14:22-31
23. T.C. Adalet Bakanlığı, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. 2013;28578 Sayılı Resmi Gazete.
24. Kamer VK. Ceza Adalet ve İnfaz Sistemi İçinde Denetimli Serbestlik Sisteminin Önemi. *Adalet Dergisi* 2008;31:69-80.
25. T.C. Adalet Bakanlığı, Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu, Madde 4/1 2005;25881 Sayılı Resmi Gazete..
26. T.C. Adalet Bakanlığı, Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanun Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair 6545 Sayılı Kanun 2014;29044 Sayılı Resmi Gazete
27. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmetleri Hakkında Genelge (25.03.2015-2015/11) Erişim Tarihi 25/07/2015, http://www.tkhk.gov.tr/DB/14/744_DB_14_genelge
28. Kerr JH. *Rethinking aggression and violence in sport*. London:Routledge 2005
29. Dennen JMGVD. *Theories of Aggression: Psychoanalytic theories of aggression*. Default journal 2005
30. Berkowitz L. Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin* 1989;106(1):59-73
31. Berkowitz, L. *Aggression: Its causes, consequences, and control*. NewYork: McGraw- Hill 1993
32. Bandura A. *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall 1993
33. Bjørkly S. *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management* Psychological theories of aggression: Principles and application to practice 2006:27-46
34. Yanowitch R, Coccaro E. *The Neurochemistry of Human Aggression; Advances in Genetics* 2011;75:151-169
35. New AS, Hazlett EA, Buchsbaum MS, Goodman M, Reynolds D, Mitropoulou V, Sprung L, Shaw RB, Jr. Koenigsberg H, Platholi J, Silverman J, Siever LJ. Blunted prefrontal cortical 18fluorodeoxyglucose positron emission tomography response to metachlorophenylpiperazine in impulsive aggression. *Arch. Gen. Psychiatry* 2002;59(7): 621–629

36. Parsey RV, Oquendo MA, Simpson NR, Ogden RT, Van Heertum R, Arango V Mann JJ. Effects of sex, age, and aggressive traits in man on brain serotonin 5-HT_{1A} receptor-binding potential measured by PET using [C-11]WAY-100635. *Brain Res* 2002;954:173–182
37. Engelborghs S, Vloeberghs E, Le Bastard N, Van Buggenhout M, Marien P, Somers N, Nagels G, Pickut BA, De Deyn PP. The dopaminergic neurotransmitter system is associated with aggression and agitation in frontotemporal dementia. *Neurochem. Int.* 2008;52(6):1052–1060
38. Siever LJ. Neurobiology of aggression and violence. *Am J Psychiatry*; 2008;165:429-442
39. Abay E, Tuglu C. Siddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri* 2000;21-26
40. Nielsen DA, Goldman D, Virkkunen M ve ark. Suicidality and 5-hydroxyindolasetic acid concentration associated with a tryptophan polymorphism. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:34-38
41. Dodge KA, Lochman JE, Harnish JD, Bates JE. Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology* 1997;106:37–51
42. Vitiello B, Stoff DM. Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1997;36:307–315
43. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 1992; 63(3):452-459
44. Hollander E, Evers M. New developments in impulsivity. *Lancet* 2001;358(9286):949-950.
45. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry* 2001;158:1783-1793
46. Robbins TW, Gillan CM, Smith DG, de Wit S, Ersche KD. Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: towards dimensional psychiatry. *Trends Cogn. Sci.* 2012;16:81–91
47. Hamilton KR, Mitchell MR, Wing VC, Balodis IM, Bickel WK, Fillmore M, Lane SD, Lejuez CW, Littlefield AK, Luijten M, Mathias CW, Mitchell SH, Napier TC, Reynolds B, Schütz CG, Setlow B, Sher KJ, Swann AC, Tedford SE, White MJ, Winstanley CA, Yi R, Potenza MN, Moeller FG. Choice impulsivity: Definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personal. Disord. Theory, Res. Treat.* 2015;6:182–198
48. Hamilton KR, Littlefield AK, Anastasio NC, Cunningham KA, Fink LHL, Wing VC, Mathias CW, Lane SD, Schütz CG, Swann AC, Lejuez CW, Clark L, Moeller FG, Potenza MN. Rapid-response impulsivity: Definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personal. Disord. Theory, Res. Treat.* 2015;6:168–181
49. Schoenbaum G, Setlow B, Ramus SJ. A systems approach to orbitofrontal cortex function: recordings in rat orbitofrontal cortex reveal interactions with different learning systems. *Behav Brain Res* 2013;146:19–29
50. Gallagher M. The amygdala and associative learning. In: *The amygdala: a functional analysis*, Ed 2 (Aggleton JP, ed) New York: Oxford UP 2000;311–330

51. Ouellet J, McGirr A, Van den Eynde F, Jollant F, Lepage M, Berlim MT. Enhancing decision-making and cognitive impulse control with transcranial direct current stimulation (tDCS) applied over the orbitofrontal cortex (OFC): A randomized and shamcontrolled exploratory study. *J. Psychiatr. Res.* 2015;69:27–34
52. Winstanley CA, Theobald DEH, Cardinal RN, Robbins TW. Contrasting roles of basolateral amygdala and orbitofrontal cortex in impulsive choice. *J. Neurosci.* 2004;24:4718-4722
53. Asahi S, Okamoto Y, Okada G, Yamawaki S, Yokota N. Negative correlation between right prefrontal activity during response inhibition and impulsiveness: a fMRI study. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2004;254:245-251
54. Rubia K, Smith AB, Brammer MJ, Taylor E. Right inferior prefrontal cortex mediates response inhibition while mesial prefrontal cortex is responsible for error detection. *NeuroImage* 2003;20:351-358
55. Horn NR, Dolan M, Elliott R, Deakin JF, Woodruff PW. Response inhibition and impulsivity: an fMRI study. *Neuropsychol.* 2003;41:1959-1966
56. Pattij T, Vanderschuren LJ. The neuropharmacology of impulsive behavior. *Trends Pharmacol Sci.* 2008;29(4):192-9
57. Soubrie P. Reconciling the role of central serotonin neurons in human and animal behavior. *Behav. Brain Sci.* 1986;9:319–364
58. Barratt ES, Stanford MS, Felthous AR, Kent TA. The effects of phenytoin on impulsive and premeditated aggression: A controlled study. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 1997;17:341–349
59. Barratt ES, Felthous AR. Impulsive versus premeditated aggression: implications for mens rea decisions. *Behavioral Sciences and the Law* 2003;21:619-630
60. Barratt ES, Stanford MS, Dowdy L, Liebman MJ, Kent TA. Impulsive and premeditated aggression: A factor analysis of self-reported acts. *Psychiatric Research* 1999;86:163-173
61. Coccaro EF, Kavoussi RJ. Fluoxetine and impulsive aggressive behavior in personalitydisordered subjects. *Archives of General Psychiatry* 1997; 54:081-1088
62. Bozkurt M, Evren C, Yilmaz A, Can Y, Cetingok S. Aggression and Impulsivity in Different Groups of Alcohol and Heroin Dependent Inpatient Men, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2016;23(4):335-344
63. Cuomo C, Sarchiapone M, Giannantonio MD, Mancini M, Roy A. Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2008;34(3):339-45
64. Soloff PH, Lynch KG, Moss HB. Serotonin, impulsivity, and alcohol use disorders in the older adolescent: A psychobiological study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2000;24:1609-1619
65. Clark DB, Parker A, Lynch K. Psychopathology and substance-related problems during early adolescence: A survival analysis. *Journal of Child Clinical Psychology* 1999;28:333-341
66. Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1998;12:494-505

67. McMurran M, Blair M, Egan V. An investigation of the correlations between aggression, impulsiveness, social problem-solving, and alcohol use. *Aggressive Behavior* 2002;28:439-445
68. Gvion Y, Apter A. Aggression, Impulsivity, and Suicide Behavior: A Review of the Literature, *Archives of Suicide Research* 2011;15(2):93-112
69. Seroczynski AD, Bergeman CS, Coccaro EF. Etiology of the impulsivity/aggression relationship: genes or environment. *Psychiatry Research* 1999;86(1):41-57
70. Critchfield KL, Levy KN, Clarkin JF. The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: an empirical analysis of self-report measures. *J Pers Disord* 2004;18(6):555-70
71. Gross JJ, Munoz RF. Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice* 1995;2:151-164
72. Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science* 2001;10:214-219
73. Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press 2007:3-24
74. Thompson RA, Calkins S. The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology (Special Issue on Regulatory Processes)* 1996;8(1):163-182
75. Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998;74(1):224-237
76. Lazarus RS. Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine* 1993;55:234-247
77. Berkowitz L. A different view of anger: The cognitive-neoassociation conception of the relation of anger to aggression. *Aggressive Behavior* 2012;38(4):322-333
78. Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior* 2012;17(1):72-82
79. Berkowitz, L. Affective aggression: The role of stress, pain and negative affect. In Geen RG, Donnerstein E (Eds.), *Human aggression: Theories, research, and implications for social policy*. San Diego: Academic Press 1998; 49-72
80. Eckhardt CI, Jamison TR, Watts K. Anger experience and expression among male dating violence perpetrators during anger arousal. *Journal of Interpersonal Violence* 2002;17(10):1102-1114
81. Rydell RJ, Mackie DM, Maitner AT, Claypool HM, Ryan MJ, Smith ER. Arousal, processing, and risk taking: Consequences of intergroup anger. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2008;34(8):1141-1152
82. Cohn AM, Jakupcak M, Seibert LA, Hildebrandt TB, Zeichner A. The role of emotion dysregulation in the association between men's restrictive emotionality and use of physical aggression. *Psychology of Men & Masculinity* 2010;11(1):53-64

83. Roll J, Koglin U, Petermann F. Emotion regulation and childhood aggression: Longitudinal associations. *Child Psychiatry and Human Development* 2012;43(6):909-923
84. Tull MT, Jakupcak M, Paulson A, Gratz KL. The role of emotional inexpressivity and experiential avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and aggressive behavior among men exposed to interpersonal violence. *Anxiety Stress Coping* 2007;20(4):337-51
85. Tager D, Good GE, Brammer S. "Walking over 'em": An exploration of relations between emotion dysregulation, masculine norms, and intimate partner abuse in a clinical sample of men. *Psychology of Men & Masculinity* 2010;11(3):233-239
86. Bushman BJ, Baumeister RF, Phillips CM. Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001;81(1):17-32
87. Sprott JB, Doob AN. Bad, sad, and rejected: The lives of aggressive children. *Canadian Journal of Criminology* 2000;42(2):123-133
88. Demirtaş Madran, HA. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013;24:1-6
89. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scala. *Journal of Clinical Psychology* 1995;51:768-774
90. Güleç H, Tamam L, Güleç MY, ve ark. Barratt dürtüsellik ölçeği-11(BIS- 11)'nin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008;18:251-258
91. Çakmak AF, Çevik EI. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form. *African Journal of Business Management* 2010;4(10):2097-2102
92. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004;26(1):41-54
93. Sullivan TN, Helms SW, Kliewer W, Goodman KL. Associations between sadness and anger regulation coping, emotional expression, and physical and relational aggression among urban adolescents. *Social Development* 2010;19(1):30-51
94. Coccaro EF. Impulsive aggression: a behavior in search of clinical definition. *Harvard Review Of Psychiatry* 1998;5(6):336-339
95. Houston R, Stanford M. Electrophysiological substrates of impulsiveness: potential effects on aggressive behavior *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2005;29(2):305-313
96. TUBİM, EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyarıcı Bağımlılığını İzleme Merkezi /European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) Türkiye Uyuşturucu Raporu. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2014;28-174
97. Turan R. Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolunan Kişilerin Tedaviyi Başarı ile Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul 2010

98. Deming AM, Lochman J. The Relation of Locus of Control, Anger, and Impulsivity to Boys' Aggressive Behavior. *Behavioral Disorders* 2015;33:108-119
99. Barratt ES. Measuring and predicting aggression within the context of a personality theory. *Journal of Neuropsychiatry* 1991;3:535-539
100. Barratt ES. Impulsiveness and aggression. In Monahan J, Steadman HJ (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* 1994;61-79
101. García-Forero C, Gallardo-Pujol D, Maydeu-Olivares A, Andrés-Pueyo A. Disentangling impulsiveness, aggressiveness and impulsive aggression: An empirical approach using self-report measures. *Psychiatry Research* 2009;168(1):40-49
102. Çelik H, Onat KO. Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014;4:139-155
103. Bowie BH, Scott J. Understanding the Gender Differences in Pathways to Social Deviancy: Relational Aggression and Emotion Regulation. *Arch Psychiat Nurs* 2010;24(1):27-37
104. Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Maladaptive emotion regulation and aggression in adult offenders. *Psychology, Crime & Law* 2014;20(10):933-954
105. Berkowitz L. A different view of anger: The cognitive-neoassociation conception of the relation of anger to aggression. *Aggressive Behavior* 2012;38(4):322-333
106. Novaco RW. Anger dysregulation: driver of violent offending. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2011;22(5):650-668
107. Cornell DG, Peterson CS, Richards H. Anger as a predictor of aggression among incarcerated adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67 (1):108-115
108. Fives, C. J., Kong, G., Fuller, J. R., & DiGiuseppe, R. (2011). Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 199–208
109. Wilkowski BM, Robinson MD. The anatomy of anger: An integrative cognitive model of trait anger and reactive aggression. *Journal of Personality* 2010;78(1):9-38
110. Norstrom T, Pape H. Alcohol, suppressed anger and violence. *Addiction* 2010;105(9):1580-1586
111. Miller DJ, Vachon DD, Aalsma MC. Negative affect and emotion dysregulation: Conditional relations with violence and risky sexual behavior in a sample of justice-involved adolescents. *Criminal Justice and Behavior* 2012;39(10):1316-1327
112. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences* 2005;39:1249-1260
113. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *Behav. Res. Ther.* 2011;49:544-554
114. Mitrofan N, Ciuluvica C. Anger and hostility as indicators of emotion regulation and of the life satisfaction at the beginning and the ending period of the adolescence. *Procedia Soc. Behav. Sci.* 2012;33:65-69.

115. Contardi A, Imperatori C, Penzo I, Del Gatto C, Farina B. The Association among Difficulties in Emotion Regulation, Hostility, and Empathy in a Sample of Young Italian Adults. *Frontiers in Psychology* 2016;7:1068
116. Papousek I, Weiss EM, Perchtold CM, Weber H, d Assuncão VL, Schuster G, et al. The capacity for generating cognitive reappraisals is reflected in asymmetric activation of frontal brain regions. *Brain Imaging and Behavior* 2016;11(2):577-590
117. Ridderinkhof KR, van den Wildenberg WPM, Segalowitz SJ, Carter CS. Neurocognitive mechanisms of cognitive control: The role of prefrontal cortex in action selection, response inhibition, performance monitoring, and reward-based learning. *Brain and Cognition* 2004;56:129-4
118. Goghari VM, MacDonald AWI. The Neural Basis of Cognitive Control: Response Selection and Inhibition. *Brain and cognition*. 2009;71(2):72-83
119. Hsieh IJ, Chen YY. Determinants of aggressive behavior: Interactive effects of emotional regulation and inhibitory control. *PLoS One* 2017;12(4):1-9
120. Garofalo C, Velotti P. Negative emotionality and aggression in violent offenders: The moderating role of emotion dysregulation. *Journal of Criminal Justice* 2017;51:9-16.
121. Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press 1994
122. Long K, Felton JW, Lilienfeld SO, Lejuez CW. The role of emotion regulation in the relations between psychopathy factors and impulsive and premeditated aggression. *Personality Disorders* 2014;5:390-396
123. Velotti P, Garofalo C, Petrocchi C, Cavallo F, Popolo R, Dimaggio G. Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry Research* 2016;237:296-303
124. Ammerman Bi, Kleiman E, Uyeji L, Knorr A, McCloskey M. Suicidal and violent behavior: The role of anger, emotion dysregulation, and impulsivity. *Personality and Individual Differences* 2015;79:57-62
125. Sanz J, García-Vera MP, Magán I. Anger and hostility from the perspective of the Big Five personality model. *Scandinavian Journal of Psychology* 2010;51(3):262-70
126. Tharp AT, Schumacher JA, Samper RE, McLeish AC, Coffey SF. Relative Importance of Emotional Dysregulation, Hostility, and Impulsiveness in Predicting Intimate Partner Violence Perpetrated by Men in Alcohol Treatment. *Psychology of Women Quarterly* 2013;37(1):51-60
127. Fanning J, Coccaro E. Neurobiology of Impulsive Aggression. In (Ed.), *the Oxford Handbook of Behavioral Emergencies and Crises*: Oxford University Press 2016
128. Ongür D, Price JL. The organization of networks within the orbital and medial prefrontal cortex of rats, monkeys and humans. *Cerebral Cortex* 2000;10:206-219
129. Ahmed S, Bittencourt-Hewitt A, Sebastian C. Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience* 2015;15:11-25
130. Bechara A, Damasio H, Damasio AR. Emotion, decision making, and the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex* 2000;10:295-307

131. Dougherty DD, Shin LM, Alpert NM, Pitman RK, Orr SP, Lasko M, Rauch SL. Anger in healthy men: a PET study using script-driven imagery. *Biological Psychiatry* 1999;46:466-472
132. Goyer PF, Andreason PJ, Semple WE, Clayton AH, King AC, Compton-Toth BA, Cohen RM. Positron-emission tomography and personality disorders. *Neuropsychopharmacology* 1994;10:21-28
133. Raine A, Buchsbaum M, LaCasse L. Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological Psychiatry* 1997;42:495-508
134. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology* 2012;8:161-187
135. Stappenbeck CA, Hellmuth JC, Simpson T, Jakupcak M. The effects of alcohol problems, PTSD, and combat exposure on nonphysical and physical aggression among Iraq and Afghanistan war veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2014;6:65-72



8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Halil İbrahim BAYRAKTAR

Doğum Yeri ve Tarihi: Osmaneli, 14 Nisan 1985

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni Durumu: Evli

Askerlik Durumu: Tamamlamış

İletişim Adresi ve Telefonu: Fulya Mah. Sakızağacı Sk. Çağ Apt. 19/3 Şişli, İstanbul, 05556959568

Yabancı Dili: İngilizce

II-Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi: 2003-2012

İstanbul Adnan Menderes Anadolu Lisesi: 2002-2003

Ordu Anadolu Lisesi: 1996-2002

Ordu Altınfındık İlkokulu: 1991-1996

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

Hekim: 2012

IV- Mesleki Deneyimleri:

2013-2018: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Asistan Hekim

2012- İstanbul Bahçelievler Toplum Sağlığı Merkezi Pratisyen Hekim



V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikiyatri Derneği

İstanbul Tabip Odası

9. EKLER

EK 1 - ETİK KURUL ONAYI

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SAUM 

06.06.2017

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU KARARI

İlgi : Asist. Dr. Halil İbrahim BAYRAKTAR'ın 29.05.2017 tarih ve 19919-00046093771 sayılı dilekçesi

Hastanemizin Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Hastane Yönetici Başhekimi Doç. Dr. Murat ERKİRAN, Eğitim Koordinatörü Doç. Dr. Bekir TUĞCU ve üyeler Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU, Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI, Doç. Dr. Gül KARAÇETİN'in katılımları ile 06.06.2017 tarihinde toplanmış;

Hastanemizin Psikiyatri Kliniği 6. Ünitesinde Uzmanlık Öğrencisi olarak görev ifa eden Asist. Dr. Halil İbrahim BAYRAKTAR'ın, Program Yöneticisi tarafından belirlenen Tez Danışmanları Doç. Dr. Güliz ÖZGEN ve Uz. Psk. M. Ozan ALTIN'in eşliğinde yürütülecek olan "Madde Kullanımı Olan ve Denetimli Serbestlik Tedbiri ile Tedavi Kararı Verilen Erkek Bireylerin Saldırganlık Seviyeleri ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Dürtüsellik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez protokolü ve ekleri 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 9. Maddesine, 06.06.2016 tarih ve 29744 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği'ne, 26.04.2014 tarih ve 28983 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13.02.2014 tarihli Eğitim Planlama Kurulunun (EPK) Görevlerine Dair Yönergeye dayanarak hazırlanmış olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi'ne istinaden kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Ayrıca bilgileri ve ekleri verilen tez protokolü; gerekçesi, amaçları, yaklaşımı ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildiğinde, çalışmanın belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinin, sonuçlarının yayın yapılmasının Hasta Hakları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi kurallarına göre etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan
Doç. Dr. Murat ERKİRAN



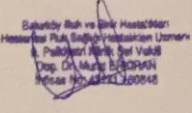
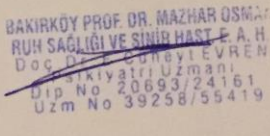

Üye
Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU

Üye
Doç. Dr. Bekir TUĞCU

Üye
Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI

Üye
Doç. Dr. Gül KARAÇETİN

EK 2 – TEZ SINAVI TUTANAĞI

		
<p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sağlık Müdürlüğü Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi</p>		
TEZ SINAVI TUTANAĞI		
I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı : Dr. Halil İbrahim BAYRAKTAR	Sınav tarihi: 17.10.2018	
Anabilim/Bilim Dalı : Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Güliz ÖZGEN HERGÜL Psikolog Mustafa Ozan ALTIN		
II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER		
Tezin Başlığı: Madde Kullanımı Olan ve Denetimli Serbestlik Tedbiri ile Tedavi Kararı Verilen Erkek Bireylerin Saldırganlık Seviyeleri ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Dürtüsellik Düzeyleri Arasındaki İlişki		
Tezin Niteliği: <input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi		
Kaçıncı tez sınavı olduğu: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
III. KARAR		
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak		
<input checked="" type="checkbox"/> Başarılı		
<input type="checkbox"/> Başarısız		
<input type="checkbox"/> Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine		
<input checked="" type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çokluğu ile karar verilmiştir.		
IV. AÇIKLAMALAR		
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gereçli açıklamalarınızı buraya yazınız		
V. JÜRİ ÜYELERİ		
Başkan (Kaşe-İmza)	Üye (Kaşe-İmza)	Üye (Kaşe-İmza)
		

EK 3 - BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcımız;

Bu çalışmada yer almanız isteğinize bağlıdır. Çalışmayı reddetme ve çalışmanın herhangi bir yerinde ayrılma hakkına sahiptir. Bu durum herhangi bir cezai duruma veya tedaviniz için herhangi bir olumsuzluğa yol açmayacaktır.

Çalışmada; denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen erkek bireylerin saldırganlık düzeyleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve dürtüsellik seviyeleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılmanız halinde sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği doldurmanız istenecek. Hiçbir şekilde size verilmiş olan tedavi değiştirilmeyecektir.

Çalışmamız etik kuruldan izin alınarak gerçekleştirilmektedir. Bu olur formunun bir örneği size verildikten sonra çalışmaya başlanacaktır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar kimliğiniz bildirilmeden sadece bilimsel amaçlarla yayınlanacaktır. İstemediğiniz takdirde verdiğiniz bilgiler çalışmada kullanılmayacaktır. Çalışma Dr. H. İbrahim BAYRAKTAR, Doç. Dr. Güliz ÖZGEN, Uzm. Psk. M. Ozan ALTIN tarafından yürütülecektir. Herhangi bir nedenle 0 212 4091515-2300 numaralı telefona ve drhib61@hotmail.com' a başvurabilirsiniz.

Bu formu okudum ve anladım. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi ve Telefonu :

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı Soyadı:

İmzası:

Tanık olanın;

Adı Soyadı:

İmzası:

EK 4 – SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK VERİ FORMU

Adı Soyadı :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Sevk Tarihi ve Hasta No :/.....

Cinsiyet : 0. Erkek 1. Kadın

Medeni Durumu : 0. Evli 1. Bekar 2. Dul

3. Boşanmış

Şuanki iş durumunuz : 0. Memur 1. Esnaf 2. İşçi

3. Serbest 4. Emekli 5. İşsiz 6. Öğrenci 7. Diğer

Aylık kazancınız? : 0) 0-1500 TL 1) 1500-3000 TL

2) 3000-4500 TL 3) >4500 TL

Eğitim Düzeyiniz (en son bitirdiğiniz okul): 0. Okur-yazar 1. İlkokul

2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Lisansüstü

Yakalanma Tarihi :

Yakalanan Madde :

0. Esrar 1. Ecstasy 2. Kokain 3. Eroin 4. Diğer

Daha önce DS süreci var mı?: 0. Yok 1. Var (.....)

Daha önce madde ile ilgili tedavi girişimi var mı?: 0. Yok 1. Var

Psikiyatrik hastalık öyküsü:

0. Yok 1. Psikotik Bozukluk 2. Duygudurum Bozukluğu 3. Alkol –
Madde Kullanımı Bozukluğu 4. DEHB 5. Anksiyete bozukluğu

6. Diğer.....

Bilinen başka bir tıbbi hastalık: 0. Yok 1. Var (.....)

İntihar girişimi öyküsü: 0. Yok 1. Var

Lütfen belirtiniz :

a)İntihar girişimi varsa sayısı: (.....)

b)İntihar girişimi varsa şekli:

Alkol - Madde kullanım öyküsü :

Esrar Ecstasy Kokain Eroin Diğer Alkol

Süre :

Sıklık :

Miktar :

Son Tarih:

Sigara kullanımı : 0.Yok 1. Var

Cezaevi yaşantısı var mı? : 0. Aynı suç 1. Adi suç (hırsızlık vs.)

2. Cinayet/yaralama 3. Diğer: (.....)

Toksikoloji sonucu : 0. madde yok 1. madde var (.....)

DS akıbeti : 0.İlk başvuru temiz 1.Randevu uyumsuz

2.Terapi sevk 3.AMATEM sevk

EK 5 – BUSS-PERRY SALDIRGANLIK ÖLÇEĞİ

BUSS-PERRY Agresyon Ölçeği

BUSS-PERRY ÖLÇEĞİ

KARAKTERİNİZE EN UYGUN OLAN YANITI (X) ŞEKLİNDE İŞARETLEYİNİZ.	HIÇ BENİM ÖZELLİĞİM DEĞİL	ÇOK AZ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMEN BENİM ÖZELLİĞİM
1 . Arada bir başka bir insana vurma arzumu kontrol edemem.					
2 . Yeterince kışkırtılırsam başka bir insana vurabilirim.					
3 . Eğer biri bana vurursa, ben de ona vururum.					
4 . Birçok insana göre biraz daha fazla kavgalara katılırım.					
5 . Haklarımı korumam için şiddete başvurmam gerekirse, başvururum.					
6 . Beni o kadar zorlayan insanlar olmuştur ki, kavgaya tutuştuk.					
7 . Bir insana vurmak için iyi bir sebep düşünemiyorum.*					
8 . Tanıdığım insanları tehdit ettim.					
9 . O kadar kızdım ki, bir şeyleri kırdım.					
10. Arkadaşlarımla aynı fikirde olmadığımında onlara açıkça söylerim.					
11. Sıklıkla kendimi insanlarla tartışırken bulurum.					
12. İnsanlar sinirimi bozduklarında onlara haklarında ne düşündüğümü söyleyebilirim.					
13. İnsanlar benimle fikir ayrılığına düştüğünde münakaşaya girmekten kendimi alıkoyamam.					
14. Arkadaşlarım münakaşayı seven biri olduğumu söylerler.					
15. Çabuk parlar fakat çabuk sakinleşirim.					
16. Engellendiğimde kızgınlığımı gösteririm.					
17. Bazen kendimi patlamaya hazır barut fıçısı gibi hissederim.					
18. Ben sakin bir insanım.*					
19. Bazı arkadaşlarım asabi olduğumu düşünüyor.					
20. Bazen hiçbir sebep yokken tepem atar.					
21. Öfkemi kontrol etmekte zorluk çekerim.					
22. Bazen kıskançlık beni yiyip bitirir.					
23. Bazen hayatın bana adaletli davranmadığını hissederim.					
24. Fırsatlar her zaman diğer insanlardan yana gibi.					
25. Bazen niye bu kadar sert olduğumu merak ediyorum.					
26. "Arkadaşların", arkamdan hakkımda konuştuklarını biliyorum.					
27. Fazla dostça davranan yabancılardan şüphelenirim.					
28. Bazen insanların arkamdan bana güldüklerini hissederim.					
29. İnsanlar özellikle nazik davrandıklarında, ne isteyeceklerini merak ederim.					

EK 6 – BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Olaylarla nasıl başa çıkarsınız?

Herkesin başından istenmeyen veya tatsız birçok olay geçmiştir veya geçmektedir ve herkes bu duruma kendi yöntemleriyle karşılık vermektedir. İSTENMEYEN VEYA TATSIZ DURUMLARLA KARŞILAŞTIĞINIZDA genellikle ne şekilde düşündüğünüzü, aşağıda yer alan sorular aracılığıyla belirtmeniz istenmektedir.

	Hiçbir	Bazen	Düzenli	Sık sık	Her zaman
1-(Neredeyse) Hiçbir zaman					
2- Bazen					
3- Düzenli olarak					
4-Sık sık					
5- (Neredeyse) Her zaman					
1. Gerçekleşen olaydan dolayı kendimi suçlarım	1	2	3	4	5
2. Bu olay yaşandı, gerçekleşen durumu bu şekilde kabullenmem gerektiğini düşünürüm	1	2	3	4	5
3. Yaşadığım olayın bende uyandırdığı duyguları düşünürüm	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım tatsız olaydan daha iyi bir şeyler düşünürüm	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğim en iyi hamleyi düşünürüm	1	2	3	4	5
6. Yaşanan tatsız olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm	1	2	3	4	5
7. Yaşananlar çok daha kötü bir şekilde de gerçekleşebilirdi diye düşünürüm	1	2	3	4	5
8. Başımdan geçen olayın diğerlerinin başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
9. Gerçekleşen olay karşısında başkalarını suçlarım	1	2	3	4	5
10. Gerçekleşen olayın sorumlusu olarak kendimi görürüm	1	2	3	4	5
11. Yaşanan kötü olayı kabul etmem gerektiğini düşünürüm	1	2	3	4	5
12. Yaşanan olay karşısında ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olurum	1	2	3	4	5
13. Bu olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm	1	2	3	4	5
15. Yaşananların bir sonucu olarak daha güçlü bir kişi haline dönüştüğümü düşünürüm	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların çok daha kötü deneyimler yaşayabileceklerini düşünürüm	1	2	3	4	5
17. Yaşadığım olayın ne kadar kötü olduğunu sürekli düşünürüm	1	2	3	4	5
18. Gerçekleşen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
19. Gerçekleşen olayda yaptığım hataları düşünürüm	1	2	3	4	5
20. Yaşanan bu olayla ilgili değiştirebileceğim bir şey olmadığını düşünürüm	1	2	3	4	5
21. Yaşanan olayın, üzerimde neden bu şekilde bir duygu yarattığını anlamak isterim	1	2	3	4	5
22. Yaşanan bu kötü olayı düşünmek yerine güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm	1	2	3	4	5
24. Yaşanan kötü olayın aynı zamanda olumlu yönlerinin de bulunduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
25. Diğer şeylerle karşılaştığımda, bu olayın çok da kötü olmadığını düşünürüm	1	2	3	4	5
26. Yaşadığım olayın, bir insanın başına gelebilecek en kötü olay olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
27. Gerçekleşen olayda başkalarının yaptığı hataları düşünürüm	1	2	3	4	5
28. Yaşananların kaynağı olarak kendimi görürüm	1	2	3	4	5
29. Bununla yaşamayı öğrenmek zorundayım diye düşünürüm	1	2	3	4	5
30. Başımdan geçen kötü olayın, bende harekete geçirdiği duygular üzerinde düşünürüm	1	2	3	4	5
31. Beni mutlu eden başka olayları düşünürüm	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim hamlelerle ilgili bir plan düşünürüm	1	2	3	4	5
33. Durumun pozitif yönlerini ararım	1	2	3	4	5
34. Kendi kendime hayatta daha kötü şeyler olduğunu söylerim	1	2	3	4	5
35. Durumun ne kadar korkunç olduğunu sürekli düşünürüm	1	2	3	4	5
36. Bu soruna temelde başkalarının neden olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5

EK 7 – BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ

Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler

Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir.

Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz.

Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım	-	-	-	-
2. Düşünmeden iş yaparım	-	-	-	-
3. Hızla karar veririm	-	-	-	-
4. Hiç bir şeyi dert etmem	-	-	-	-
5. Dikkat etmem	-	-	-	-
6. Uçuşan düşüncelerim var	-	-	-	-
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım	-	-	-	-
8. Kendimi kontrol edebilirim.	-	-	-	-
9. Kolayca konsantre olurum	-	-	-	-
10. Düzenli para biriktirim	-	-	-	-
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam	-	-	-	-
12. Dikkatli düşünen birisiyim	-	-	-	-
13. İş güvenliğine dikkat ederim	-	-	-	-
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim	-	-	-	-
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.	-	-	-	-
16. Sık sık iş değiştiririm	-	-	-	-
17. Düşünmeden hareket ederim	-	-	-	-
18. Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.	-	-	-	-
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim	-	-	-	-
20. Düşünerek hareket ederim	-	-	-	-
21. Sıklıkla evimi değiştiririm	-	-	-	-
22. Düşünmeden alışveriş yaparım	-	-	-	-
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.	-	-	-	-
24. Hobilerimi değiştiririm	-	-	-	-
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım.	-	-	-	-
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.	-	-	-	-
27. Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.	-	-	-	-
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam.	-	-	-	-
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim	-	-	-	-
30. Geleceğini düşünen birisiyim	-	-	-	-