



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 3(2020), Sayı 6, 51-66

Şiddet ve Duygudurum Bozukluğu İlişkisi: Bir Gözden Geçirme

Nuray SARP KULKARA¹

Dilara GÜLLÜ²

Funda KIVRIKOĞLU³

Öz

Şiddet, agresyon ve saldırganlık geçmişten günümüze araştırmacıların dikkatini çeken kavramlardır. Bu kavramlar çoğunlukla birbirlerinin yerine ve yanlış kullanılmaktadır. Şiddet, agresyon ve saldırganlık; ilişkileri, türleri açısından kafa karışıklığına neden olmaktadır. Bu kavramsal kargaşanın yanı sıra, psikolojik bozukluklar, özelinde de duygu durum bozuklukları ile ilişkisi konusunda tartışmalar hala devam etmekte ve araştırmacılar çeşitli bulgular elde etmektedirler. Bazı görüşler psikolojik bozukluğu olan kişilerin saldırgan olduğu yönünde veri sunarken bazıları ise psikolojik bozuklukların şiddet ve saldırganlık için bir kanıt oluşturmadığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, duygu durum ve duygu durumun şiddet ile ilişkisini araştıran güncel araştırmaları derlemek ve verileri sunmaktır. Bu makalede birçok farklı örneklem grubuyla yapılmış olan araştırmalar incelenmiştir. İncelenen bu makaleler sonucunda şiddet davranışını göstermede duygu durum bozukluğu yaşayan kişilerin sahip oldukları eş tanılarının ve hastalığın yakın geçmişte başlamasının, şiddet davranışını artıran önemli faktörler arasında olduğunu göstermektedir. Tüm bunlara ek olarak şiddet davranışı ile madde ve alkol bağımlılığının anlamlı ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Şiddet, Agresyon, Saldırganlık, Duygudurum Bozuklukları

The Relationship Between Violence and Mood Disorder: A Review

Abstract

Violence, aggression and offensiveness are the concepts that are both intriguing and confusing for the researchers. In addition to the confusion about these concepts, the relationship between these concepts and psychological disorders – especially mood disorders- are still recently being discussed. Some data claim, people with psychological disorders are more offensive, and according to opposing claims, psychological disorders are not a solid reason for violence and offensiveness. In this study, the aim is to review the current data and research on mood disorders and their relationship with violence. According to reviewed articles, mood disorders, comorbidities and the starting time of the disorder are the factors that affect the violence acts. Moreover, the researches supports that the substance and alcohol dependency is significantly linked to violent behavior.

Keywords: Violence, Aggression, Offensiveness, Mood Disorders

¹Uzm. Psk, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, nuraysarpp@gmail.com

² Psk. Dan, Arkedia Psikolojik Danışmanlık, gulludilara@gmail.com

³Uzm. Psk, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, funda.kivrikoglu@gmail.com

Giriş

Şiddet; ilk çağlardan bugüne var olan sorunların en başında yer almakla birlikte hayatlarımızda önemli sorunlara sebep olmaktadır. Bu nedenle şiddetle ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Yaşantımızın pek çok alanında karşımıza çıkan şiddet; ekonomik şiddet, cinsel şiddet, kadına yönelik şiddet, yaşlıya yönelik şiddet, kişiler arası şiddet şeklinde olabileceği gibi kişinin kendine yönlendirdiği şiddet; intihar olarak da karşımıza çıkmaktadır (Zara Page ve İnce, 2008). Şiddet içerisinde birçok toplumsal ve bireysel öge barındırmaktadır (Kocacık, 2001). Bu nedenle, bireyleri fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkilemektedir (Zara Page ve İnce, 2008). Literatürde şimdiye kadar şiddetin etkilerinin ölçülemediği ancak etkilerinin dolaylı bir biçimde somut olarak gözlenebileceği belirtilmiştir (Kocacık, 2001).

Şiddet ile ilgili sonuçlar incelendiğinde ise; 2000 yılında, 1.6 milyona yakın insanın dünya genelinde şiddet nedeniyle hayatını kaybettiği bilinmek ile birlikte bu ölümlerin yarısına yakını intihar, 1/3 üne yakını cinayetler ve 1/5 ini ise silahlı çatışma sonucu hayatını kaybedenler oluşmaktadır (Krug, Mercy, Dahlberg ve Zwi, 2002). Çoğu uzman, ne yazık ki, psikiyatrik bozukluğa sahip bireyleri şiddet davranışı gösterebilecek bireyler olarak damgalamaktadır (Côté ve Hodgins, 1990).

Bazı araştırmalar psikiyatrik bozuklukların şiddet davranışını gösterme olasılığıyla ilişkili olduğunu da ortaya koymaktadır. Şiddetin kaynağı hala bilinmemektedir. 100.000 kişi ile yapılan bir çalışmada madde bağımlılığı, depresyon gibi bir diğer psikiyatrik bozukluk ile birlikte bulunuyorsa şiddet oranı %33 ten %50'lere kadar çıkmaktadır (Swanson, Estroff, Swartz, Barum, Lachicotte, Zimmer ve Wagner, 1997). Feldmann' a (2001) göre ise; tüm bunlara ek olarak, eğer birey psikotik bir epizotta değilse şiddet davranışı gösterme riski normal bireyle aynı oranda olmaktadır. Bu yazı şiddet kavramını ve özellikle afektif bozukluklar ile ilişkisini derleme amacındadır.

Kavram Olarak Şiddet

“Şiddet” kavramı, “peklik” ve “sertlik” anlamıyla dilimize yerleşmiştir (Dursun, 2011). Literatürde şiddetle ilgili pek çok tanıma yer verilmiştir, en bilinen tanımı ise şu şekildedir: “Fiziksel güç ya da kuvvetin amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara veya fiziksel zararlar sonuculanmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır”. (WHO, 2002). Karşımıza çıkan diğer tanımların ortak noktalarında kişilerin bedensel ve fiziksel bütünlüğüne tehdit içermesi bulunmaktadır (Polat, 2015). Şiddet

yaşantımızda bireysel ve toplumsal boyutuyla karşımıza çıkmakla beraber, şiddetin toplum tarafından nasıl algılandığı oldukça önemlidir çünkü şiddet, toplum tarafından yaşama biçimi veya sorun çözme biçimi olarak algılanabilmektedir (Ergil, 2001). Şiddet sosyo-psikolojik açıdan değerlendirildiğinde; şiddetin meydana gelmesinde toplumun yapısının değişimi, toplumsal değişim ve toplumsal hareketliliğin etkili olduğu söylenebilir. Örneğin; ekonomik olarak gelişimin, şiddeti azalttığı bilinmektedir (Campbell ve Muncer, 1990).

Şiddetin boyutlarını anlamak için, şiddetin kategorilerini de ayırtmak önem taşır. Şiddet doğasına (fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik, siber) göre ve uygulayıcısına (bireyin kendisine yönelik, kişilerarası, kolektif) göre iki ana kategoride ele alınmaktadır (Kandemirci ve Kağnıcı, 2004; Polat, 2015).

Doğasına Göre Şiddet

a. Fiziksel şiddet; her türlü kesici ve yaralayıcı alet vasıtasıyla, aynı zamanda fiziksel unsurlar (tekme, tokat, yumruk vs.) kullanılarak bireyi bedensel olarak yaralamayı hedefleyen şiddet türüdür (Kandemirci ve Kağnıcı, 2004; Polat, 2015). Örneğin; Küresel Sağlık Gözlemevi (GHO) verilerinde yetişkinlerin %23'ü çocukluklarında fiziksel istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014).

b. Cinsel şiddet; her türlü zorlayıcılıkla yapılan, istenmeyen sözler ve istenmeyen dokunuşlar ile başlayabilen hatta istenmeyen cinsel birleşmeye kadar gidebilen tüm süreçleri içeren şiddet türüdür (Kandemirci ve Kağnıcı, 2004; Polat, 2015). Örneğin; Dünyadaki kadınların, % 35'i başkaları tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Dünyadaki kadınların % 7'si ise hayatları boyunca eşleri tarafından cinsel şiddete uğradığını belirtmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2010).

c. Psikolojik (Duygusal); şiddet ise, hayatlarımızda sıklıkla yaşadığımız, maruz kaldığımız ve tespit edilebilirlik bakımından oldukça zorlayıcı olan şiddet türüdür. Tanım olarak psikolojik şiddet; bireyin psiko-sosyal gelişimine, zihinsel ve duygusal sağlığına zarar vermeyi amaçlayan şiddet türüdür. Psikolojik şiddet bireyin yaşadığı ruhsal çöküntü ile gözlemlenebilir. Psikolojik şiddeti diğer şiddet türlerinden ayıran iki temel nokta bulunmaktadır. Psikolojik şiddette hiçbir fiziksel yaralanmaya rastlanılmaz ve birey sadece psikolojik şiddete maruz kalabileceği gibi diğer şiddet türleriyle eş zamanlı bir biçimde bu şiddete de maruz kalabilir (Kandemirci ve Kağnıcı, 2004; Polat, 2015). Güler ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmaya göre; kadınların en çok maruz kaldığı duygusal şiddet şekilleri; dayak ve ölümlle korkutulmak (%80) , kıskançlık

kavgalarına maruz kalmak (%64) ve kanunsuz işler yapmaya zorlanmak (%63) olarak belirlenmiştir.

d. Ekonomik şiddet; ise şöyle tanımlanmaktadır, bireylerin parayı partnerleri üzerinde denetim kurma, baskı aracı olarak kullanmasıyla karakterize bir şiddet türüdür (Kandemirci ve Kağnıcı, 2004; Polat, 2015).

f. Siber şiddet; yeni bir kavram olmakla birlikte hayatımıza gelişen teknoloji ile beraber girmiş ve internet ortamında bireyin bütünlüğüne zarar verme maksatlı tehdit içerikli mesajlar gönderme, bireyin fotoğraflarını internet ortamında yine bireyi rahatsız edecek şekilde paylaşmayla karakterize olan bir şiddet türüdür (Polat, 2015). Şiddet türlerinin temel noktasının şiddete uğrayan kişiyi; fiziksel ve duygusal yönden zarara uğratma amacı taşıdığı görülmektedir. Örnek olarak, siber zorbalığın araştırıldığı, farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip 12- 19 yaş aralığında 269 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %36'sının sanal ortamda siber zorba olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %24'ünün hem zorba hem kurban rolünde olup, öğrencilerin %6'sının ise yalnızca kurban rolünde olduğu belirlenmiştir (Arıca ve ark., 2008). Arıca'nın (2009) 695 üniversite öğrencisiyle yapmış olduğu bir çalışmada ise; katılımcılardan 137 kişi yaşamlarında en az bir defa olmak üzere zorbaca davranışlarda bulunduğunu, 378 kişi en az bir defa zorbalık içeren davranışlara maruz kaldığını, 123 kişi ise hem zorbalık içeren davranışlara maruz kaldığını hem de zorbaca davranışlarda bulunduğunu belirtmiştir.

Uygulayıcısına Göre Olan Şiddet

Bireyin kendisine yönelik, kolektif ve kişiler arası şiddet, uygulayıcısına göre olan şiddet türleri arasında ele alınmaktadır (Hatipoğlu, 2010; Polat, 2015). Bireyin kendisine yönelik olan şiddet türünde kişi kendisine her türlü yıkıcı ve zarar verici davranışları uygulayabilir ve bu davranışlar kişinin kendisine yönelik şiddeti içermektedir. Bu şiddet türü intihar ile sonuçlanabilmektedir (Hatipoğlu, 2010; Polat, 2015). Toplumda sıklıkla karşımıza çıkan bir diğer şiddet türü olan kolektif şiddetin her ne kadar başlangıcı bireysel şiddet olsa da kolektif şiddet bir grubun, başka bir gruba uyguladığı şiddetle karakterize olan şiddet türüdür (Hatipoğlu, 2010; Polat, 2015). Kadına yönelik, cinsel, yaşlıya yönelik, akranlar arası, kardeşler arası, flört, engelliye yönelik, LGBT, mülteci gibi şiddet türleri kişilerarası şiddet türlerini kapsamaktadır (Hatipoğlu, 2010; Polat, 2015). Kişilerarası şiddet ise, toplumda hemen her kesimi etkileyen şiddet türüdür. Küresel Sağlık Gözlemevi (GHO) verilerine göre; 2012 yılında dünya genelinde 475.000 cinayet, kişilerarası şiddet nedeniyle gerçekleşmiştir.

Kişilerarası şiddet türlerinin başlangıcında bireysel şiddet vardır. Bireyin şiddete karışma olasılığını oluşturan risk etmenleri, biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik değişkenler ile bireysel özelliklere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Douglas ve Skeem, 2005). Şiddetle ilgili diğer risk etmenleri; genç yaş, düşük sosyo-ekonomik düzey, medeni hal ve şiddet geçmiştir. Bunlara ek olarak madde kullanımı ve silah bulundurma da risk etmenleri arasında sıralanmaktadır (Douglas ve Skeem, 2005; Haskan Avcı ve Yıldırım, 2014).

Dilbaz'a (1999) göre, şiddet için risk etmenlerini bireysel, öyküsel, klinik ve diğer etmenler olarak dört başlıkta toplanmıştır. Bireysel etmenler; yaşın küçük olması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, cinsiyet, düşük zekâ düzeyi ve kişilik özelliği olarak dürtüsel olma, benmerkezci olma, eleştiriye tahammülsüzlük, öfke kontrolsüzlüğü gibi etmenlerden oluşmaktadır. Öyküsel etmenler ise; bireyin küçük yaşta şiddete tanık olması veya uğraması, anne-babasinda ağır psikopatoloji bulunması, aynı zamanda bireyin geçmişte şiddet davranışında bulunması öyküsel risk etmenlerini oluşturmaktadır. Literatürde klinik etmenlere baktığımızda, majör ruhsal hastalık, aktif psikotik belirtiler ve madde kötüye kullanımı görülmektedir. Algılanan stres, zayıf sosyal destek kaynakları, kurban bulmanın kolaylığı, silah ve saldırı araçlarına kolay ulaşabilme gibi etmenler de diğer etmenler içerisinde ele alınmaktadır.

Şiddet ve saldırganlık kavramları incelendiğinde birbiriyle yakından ilişkili kavramlar olduğu görülmektedir (Ayan, 2006). Şiddeti anlayabilmek için saldırganlığı da ele almak gerekmektedir. Deaux, Dane ve Wrightsman (1993), Saldırganlığı "Canlı bir varlığa yöneltilen zarar verme niyeti güden davranışlar" olarak tanımlamıştır. Saldırganlıkta "niyet" oldukça önem taşımakla birlikte "incitmek amacıyla" yapılan her türlü davranış saldırganlık olarak tanımlanabilir (Özmen, 2004). Saldırganlık sözel, fiziksel ve araçsal saldırganlık olarak kategorilendirilmektedir. Bireyi aşağılamak, küçük düşürme niyetiyle sözel ifadeler kullanımı sözel saldırganlık kategorisinde, fiziksel güç kullanılarak, bireyi incitmek niyetiyle yapılan fiziksel saldırılar ise fiziksel saldırganlık kategorisinde ele alınmaktadır. Saldırganlığın düşmanlık duyguları taşımakla birlikte zarar vermeyi amaçlaması temeldir (Tuzgöl, 2000).

Saldırganlık kavramını incelerken agresyon terimi karşımıza çıkmaktadır. Agresyon; "Şiddet, dürtüsellik, irritabilite ve kinle ilişkili davranışlar bütünüdür." (Cornai, 2012, Akt: Belete 2016). Psikodinamik kuram şiddet ve agresyonu anlamak için erken dönem yaşantıları ve buna bağlı ilişkileri, bilinçdışı süreçleri inceler (Özmen, 2004). İçgüdüsel olarak saldırganlığın engellenemeyeceği görüşü ile birlikte saldırganlığın çevre etkisiyle öğrenildiğini ve daha sonra öğrenilen bu saldırganlık davranışlarının değiştirilebileceğini savunan bir diğer görüş de

bulunmaktadır. Ebeveyn tutumlarının davranış üzerine etkileri ile saldırganlıktan etkilenene ebeveyn tutumları üzerine de araştırmalar yapılmıştır. Patterson'un (1974) çalışmasında; saldırganlığa başvuran ve bu davranışı kullanan ebeveynlerin çocukları da saldırganlığa sıklıkla başvurumaktadırlar. Freud, saldırganlığı bireyin kendisine yönelik yıkıcı eylemlerinin çevresine yansması şeklinde değerlendirmiş ve tanımlamıştır. Freud göre; oral dönemin ikinci yarısında ortaya çıkan saldırganlık davranışı bu döneme fiksasyon, bireyin sözel saldırganlık davranışlarına veya cinayete kadar gidebilen davranışlara sebep olabilmektedir (Köknel, 1995). Adler ise saldırganlığın bireyin kısıtlanmasına bağlı olarak ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Horney, saldırganlığı ebeveyn tutumlarına bağlı olarak, bireyin ortaya çıkardığı davranışlar olarak tanımlamıştır (Geçtan, 2002).

Kuramlar incelendiğinde saldırganlığın şiddete dönüşmesi için birçok etkenin bir araya geldiğini görebilmekteyiz. Bu nedenle, bireyin içinde yaşadığı toplum, çevreden öğrendikleri, bireysel özellikleri birlikte ele alınmalıdır. Tüm bunlara ek olarak hayal kırıklığı ve engellenme de saldırganlık için risk faktörü oluşturmaktadır. Saldırgan davranışa sebep olabilen engellenme duygu veya düşüncesi bu davranışın ortaya çıkmasında önemli bir etmen olabilmektedir (Cüceloğlu, 1991). Tüm bunlar göz önüne alındığında şiddetin tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıktığını düşünmek bilimsellikle bağdaşmamaktadır (Tezcan, 1996).

Şiddet ve Afektif Bozukluklar

Şiddet ve saldırganlığın bir ruhsal bozukluk nedeniyle ortaya çıkabileceği veya ruhsal bozukluklarda saldırganlığın arttığı yönündeki inanışları inceleyecek olursak aslında bu varsayımların genel anlamda gerçeği yansıtmadığını görmekteyiz. Ancak afektif bozukluklarda yapılan araştırmalar bazı durumlarda şiddetin yükseldiğini göstermektedir.

Bu kapsamda bipolar bozukluk ve şiddet arasındaki ilişki ele alındığında bipolar bozukluk ile şiddetin ilişkisi en güçlü olarak akut dönemde görülebilmektedir. Manik dönemde hastalar ilk 2 hafta şiddet davranışları gösterebilirler. Hastaneye yatırıldıktan ilk 3 gün şiddet davranışı yüksektir. Bu şiddet davranışı, genellikle rastgeledir ve belirli bir hedef içermez. Manik hastalar kendileri sınırlandırıldıklarında şiddete yönelebilirler. Hastaneye yatışın ilk 24 saati şizofreni hastalarından daha saldırgan olabilirler fakat şizofreni hastalarından daha çabuk tedaviye yanıt verdikleri için çok hızlı toparlanırlar. Bu durumda şiddet psikotik semptomlara bağlı görülmektedir. Bipolar hastalar depresif dönemden daha çok manik döneme girerler. 411 bipolar hastası ile yapılan bir araştırmada agresyonun ilişkili faktörlerinin; bir veya iki epizod, agresyon geçmişi, depresif semptomlar, psikotik semptom, manik semptom ve medikasyona

zayıf adaptasyon, zayıf sosyal destek ve devam eden bağımlılık olduğu saptanmıştır (Belete, Mulat, Fanta, Yimer, Shimelash ve Tewabe, 2016).

Cinayet suçu işleyen, 300 şizofreni hastası ve 300 bipolar bozukluk hastası ile yapılan çalışmada, iki grupta da suçluların 2/3 si erkek ve yarısından fazlası 30 yaşından gençtir. Şizofrenide suça neden olan ana neden delüzyonel düşüncelerdir ve bunu %50 oranda işitsel delüzyonlar takip eder. Bipolar bozuklukta ise paranoid delüzyonel düşünceler (%73.3) ajitasyon, irritabilite ve impulsif davranışlar (%20), işitsel halüsinasyonlardır (%6.6). Bu çalışmada, erkek olma, genç yaş, hastalığın süresi ve delüzyonel inançlar ana tetikleyiciler olarak bulunmuştur (Assareh vd., 2016). Teksas ıslahevi ergen suçlularının %42 sinin DSM IV e göre afektif bozukluk tanı kriterlerini karşıladığını belirtilmiştir. Yakalanan suçluların çoğu; mülke zarar verme veya tecavüzdten tutukludur. 419 tutuklu kişi ile yapılan araştırmada % 88'den fazlası DSM IV kriterlerinde psikiyatrik bozukluğu karşılamıştır. % 34'ü afektif bozukluktur. % 31'i depresyon ve vakaların % 3'ü bipolar bozukluktur. Afektif bozukluk grubunun şiddet davranışı diğer tanı grubundan -intihar dâhil- yüksek bulunmuştur. Bir diğer araştırma; 877 işyeri şiddet suçlusu ile yapılmıştır. Katılımcıların % 85'i DSM IV kriterlerini karşılamıştır. % 21.6'sı afektif bozukluktur. % 19.2' si depresyon, % 2.4'ü bipolar bozukluk tanısı almıştır (Collins ve Bailey, 1990; Akt: Feldmann, 2001).

Camcıoğlu ve arkadaşları (2014) DSM-IV kriterleri göz önüne alınarak Bipolar I bozukluk tanısı almış ve suç geçmişi olan 48 erkek hasta ile suç geçmişi olmayan ve aynı tanı nedeniyle takibi gerçekleştirilen 53 erkek hastayı kapsayan bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın sonucunda Bipolar I bozukluk tanısına sahip olan erkeklerin suç işleme oranlarında etkili olan faktörlerin başında sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin geldiği saptanmıştır. Genoves ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada ise şu sonuçlara ulaşılmıştır; Major depresif bozukluk, Bipolar 1, TSSB, Aralıklı patlayıcı bozukluk ve B kümesi sınır kişilik bozukluğu öfke için yordayıcı bulunurken, major depresyon, yaygın anksiyete, sınır kişilik bozukluğu agresyon için yordayıcıdır. Beklenmedik bir şekilde bu araştırmada bipolar 1 bozukluğun agresyon ile ilişkisi anlamlı çıkmamıştır (Genovese, Dalrymple, Chelminski ve Zimmerman, 2017). Yine ilişkili olarak; 1 Ocak 1973'ten 31 Aralık 2004'e kadar İsveç'te nüfus tabanlı hastaneye taburcu teşhisleri, sosyo-demografik bilgiler ve şiddet suçları kayıtlarından yapılan boylamsal araştırmada; 314 bipolar hastası % 8.4'ü, 1312 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında % 3.5'i suça karışmıştır. Klinik alt grup (manikvs depresif veya psikotiğe karşı psikotik olmayan) şiddet suçuna karışmada bir fark bulunamamıştır (Fazel, Lichtenstein, Grann, Goodwin ve Langström, 2010).

Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada; adli tıp kurumuna getirilen şiddet içerikli suç işlemiş kadınların retrospektif değerlendirilmesinde, psikopatolojik tanılarının büyük oranda (%73.3) bireyin cezai ehliyetini etkileyecek önem ve nitelik taşımadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada tespit edilen psikopatolojik tanılar ise şizofreni (%17.8), bipolar afektif bozukluk (%4.4), hafif mental retardasyon (%4.4) ve hezeyanlı bozukluk (%2.2) olarak belirtilmiştir (Saygılı ve Aliustaoğlu, 2009). Sıklıkla araştırılan bu konuda suç geçmişi bulunan erkeklerde duygulanım bozukluğu prevalansına bakıldığı zaman örneklem gruplarının farklılaşmasıyla birlikte yaygınlık oranının %1 ile %31 arasındadır.

Bipolar bozukluk ile majör depresyon üzerine yüklenen şiddet yükü konusunda yapılan araştırmalarca diğer bozukluklarda da bu sonuçların olabileceği ve eşlik eden bozuklukların şiddet ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Bazı araştırmalar kişilerarası şiddetin komorbidite (eş tanı) ile ilgili olduğunu göstermiştir (Kilpatrick, Ruggiero, Acierno, Saunders ve Resnick, 2003). DSM IV kriterlerini tek veya komorbid taşıyan psikiyatrik bozukluklarda yapılan çalışmada ise; madde kullanım bozukluğu, patolojik kumar, majör depresyon, bipolar bozukluk, agorafobili panik bozukluk, spesifik fobi ve paranoid, şizoid, histriyonik ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda şiddet davranışının arttığını, komorbid bozukluklarda bu oranın daha fazla olduğunu alkol ve madde kullanım bozukluğunun ise şiddet davranışında en önemli faktör olduğunu bulmuştur (Pulay ve ark., 2008). Bu bulgu Swartz ve arkadaşlarının (1998) yaptığı araştırmada da desteklenmiştir. Bir diğer çalışmada, 574 hükümlü 7 alanda incelenmiştir. Alkol kötüye kullanım, ilaç bağımlılığı, anti sosyal kişilik, psikopati, öğrenme zorlukları, psikoz ve şiddetli duygu durum bozukluğu şiddet ile ilişkili bulunmuştur (Bui Ulrich ve Caid, 2016). 100 bipolar bozukluk hastası ile yapılan bir çalışmada, sınır kişilik bozukluğu ve devam eden manik ve depresif belirtilerin her biri, sınır kişilikteki agresyonu yordamıştır (Garno, Gunawardane ve Goldberg, 2008). Elvan ve Kelleci'nin yaptığı çalışmada psikiyatri kliniğine yatan hastaların çoğunun saldırganlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir (Elvan ve Kelleci, 2012).

Şiddet ve İntihar

Kişinin kendine yönelik şiddet kategorisinde değerlendirilen ve kişinin kendi isteğiyle yaşamını sonlandırması olarak tanımlanan intihar; en sık rastlanılan ölüm sebepleri arasındadır. İntihar, bilinçli ve amaçlı bir harekettir; değiştirilemez olarak algılanan sıkıntıdan kurtuluş olarak görülür (Ateşçi, 2000). Major depresyon ve tamamlanmış intihar arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. %60 intihar mağdurlarının yaklaşık %60 ı majör depresyon ve diğer duygu durum bozukluğundan şikâyetçidir. Diğer taraftan majör depresyonda intihar sebebiyle

hayat boyu ölüm oranı %15 olarak raporlanmıştır (Dumais ve ark., 2005). 2000 yılında dünya genelinde tahmini 85000 kişi intihar etmiştir. Bu sayı saniyede 40 kişi demektir. En yüksek oran Doğu Avrupa ülkelerinde en düşük oran ise, Latin Amerika ve Asya'nın birkaç ülkesindedir. Her yıl 800.000 kişi intihar nedeniyle yaşamını yitirmektedir ve 2016 verilerine göre ülkemizde intihar nedeniyle ölüm oranları 100.000 kişide 11,3 olarak saptanmıştır. 15-29 yaş arasındaki insanlar için intihar ikincil ölüm nedenidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). İntihar oranı yaşla birlikte artmaktadır. 75 yaş üstü kişiler 15-24 yaş arası kişilere göre 3 kat daha fazla intihar etmektedir. Zorluk veya mutsuz yaşam olayları çok az sayıda insanı intihara sürükler. Bu olaylar sadece kişinin yatkınlığına veya zemin hazırlayan faktörlere bağlı olarak kişiyi tetikler. Zemin hazırlayan faktörlerden başlıcaları; alkol ve madde kullanımı, çocukluk çağı istismar geçmişi, sosyal izolasyon, depresyon ve psikiyatrik problemlerdir (Krug ve ark., 2002).

Duygudurum bozuklukları içerisinde yer alan depresyon, psikiyatri alanında sıklıkla karşılaşılan hastalıklardan biridir. İntihar riski oranlarına bakıldığı zaman, ağır depresif bozukluğu olan kişilerin olmayanlara göre intihar riskinin 80 kat fazla olduğu bilinmektedir. İntihara başvuran depresif bozukluk tanısına sahip olan kişilerin genel popülasyona oranı ise %11 ile %17 arası değişmektedir (Sayıl ve Berksun, 1998). Sınır ve histrionik kişilik bozukluklarının da depresif bozukluklarla beraber görülen psikopatolojik bozukluklardan olduğu göz önüne alındığında, intihar girişimlerinde depresif bozukluk tanısına sıklıkla rastlanmasının olası olduğu görülmektedir (Perroud, Baud, Mouthon, Courtet ve Malafosse, 2011). 138 bipolar bozukluk, intihar girişimi olan ve olmayanları içeren 186 major depresyon tanılı ve 143 kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada ise; Bipolar ve major depresyon hastalarının dürtüsellik skorları kontrol grubundan yaşam boyu daha yüksek bulunmuştur. Dürtüsellik ve agresyonun intihar girişimi ile güçlü bir korelasyonu olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak; dürtüsellik bipolar bozuklukta değil ama majör depresyonda bir intihar risk belirleyici olabileceğine işaret edilmektedir. Perroud'a göre; Bipolar veya unipolar olsun dürtüsellik ve agresif özellikler intihar davranışı ile ilişkilidir (Perroud ve ark., 2011).

Mondin ve arkadaşları (2016) 18-24 yaş arası 1560 gençle yapmış oldukları araştırmada cinsel şiddete maruz kalan gençlerin duygudurum değişimine veya intihara (manik epizodlar hariç) daha yatkın olduğunu bulmuşlardır. Ateşçi ve arkadaşları (2000) 60 erişkin hasta ile yapmış oldukları araştırmada, depresif bozukluklar ile sınır kişilik bozukluğunun intihar girişimiyle ilişkili olduğunu bulmuştur. Hastalarda major depresif bozukluk tanısı alan 11 kişi, BTA depresif bozukluk tanısı alan 9 kişi, distimi tanısı alan 8 kişi saptanmış olup, depresif bozukluk

tanısı alan toplam 28 kişi olduğu belirlenmiştir ve sınır kişilik bozukluk tanısı alan 11 kişi, histrionik kişilik bozukluğu tanısı alan 10 kişi saptanmıştır.

Şiddet ve Alkol Madde kullanımı:

Şiddet için risk faktörlerinden olan alkol/madde kullanımının anlamlı olarak şiddet davranışını artırdığını söylemek mümkündür. Bu konuda yapılan geniş çaplı araştırmalar alkol madde kullanımının şiddet davranışında, kişinin sahip olduğu patolojiden daha önemli olduğunu göstermiştir (Hajji, Marrag, Ben Soussia, Fathallah ve Nasr, 2016). Dürtüsel ve agresif davranışlar ve ilişkili psikopatolojilerini inceleyen bir araştırmada; devam eden alkol, madde bağımlılığı ve b kümesi kişilik bozukluğu, majör depresyon hastalarında intihar riskini yükseltmektedir. Yine yüksek dürtüsellik ve agresyon 18-40 yaş arasında intihar girişiminde riskli bulmuştur. Sonuç olarak major depresyonda, dürtüsel agresif kişilik bozuklukları ve alkol bağımlılığı iki bağımsız faktör olarak görünmektedir (Perroud ve arkadaşları, 2011).

Phelan ve arkadaşlarına (2010) göre; 12 aydır anksiyete bozukluğu, distimi ve majör depresyonu olan kişiler, kontrol grubuna göre şiddete 3-4 kez daha yatkındır. Bipolar bozukluğu olan veya alkol ve madde kullanan kişilerin 8 kat daha fazla şiddete yatkın olduğu rapor edilmiştir.

Hastalığın yakın zamandaki geçmişi şiddet açısından daha önemli bir veridir. 12 aydır tanılı olan kişilerin, şiddet davranışı ile ilişkisi yaşam boyu tanılı olan kişilerden daha yüksek orandadır. Bu bulgu, hastalığın yakın zamandaki geçmişinin şiddet açısından daha önemli olduğunu vurgulamaktadır (Corrigan ve Watson, 2005).

Yakın zamanlı ve geniş çaplı bir araştırmada ise; bipolar ve major depresyonda kişilerarası şiddetin, alkol/madde birlikteliği olmadan genel popülasyonla benzer oranda olduğu, ancak sonucu etkileyenin alkol/madde olduğu görülmüştür. 3743 bipolar bozukluğu olan hasta üzerinde 1973-2004 yılları arasında yapılan 37429 kontrol grubu olan bu araştırmaya göre; İki uçlu bozukluk ve aynı zamanda şiddetli madde kullanımı (alkol veya yasadışı uyuşturucu) tanısı konan hastaların % 21'i şiddet suçlarından hüküm giymiştir. Araştırmada ortaya çıkan şiddet yüzdeleri, genel popülasyonda %3.4, bipolar bozuklukta (madde kullanmayan) %4.9, madde kullanımı ve bipolar bozukluğunda ise %21.3 tür (Fazel ve arkadaşları, 2010). 1993-2006 yılı arasında yapılan Mac Arthur Şiddet risk değerlendirme çalışmasının sonuçları ise şöyledir; suç işleyen kişilerin şiddet davranışını, %8.5 şizofreni, %5.1 genel popülasyon, %27.6 oranında madde kullanımı ile birlikte şizofreni oluşturmaktadır. Özetle, madde kullanımı olmayan

şizofrenlerin, genel popülasyondan daha fazla şiddet davranışı göstermedikleri ortaya çıkmıştır. (Fazel, Langstrom, Hiern, Grann ve Lichtenstein, 2009).

Ayrıca yaşanan psikolojik stresin, alkol kullanımı ile birlikte yeniden mağduriyete götürdüğünü, suçun da bunlarla ilişkili olduğu, 5165 erkek ve 5924 kadın ile yapılan geniş tarama çalışmasında belirtilmiştir (Ruback, Clarck ve Warner, 2014).

Rhode Island Methods to Improve Diagnostic Assessment and Service (MIDAS) projesi 1300 ayakta tedavi gören kişide öfke ve agresyon sıklığını ölçmüştür. Çalışmada, majör depresif bozukluğun, bipolar I bozukluğun, aralıklı patlayıcı bozukluğun ve küme B kişilik bozukluklarının; yaş, cinsiyet ve beraberinde gelen herhangi bir tanıdan bağımsız olarak öfke ve agresyon ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlılığının agresyonu artırmaya katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Genovese ve ark., 2017).

Sonuç

Şiddetin geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. Son yıllarda şiddet türleri artmakta ve çeşitlenmektedir. Her geçen gün, şiddetin kendini gösterdiği yeni bir yol görmekteyiz. Bugüne kadar şiddetin bireysel ve toplumsal birçok ögesi uzmanlar tarafından incelenmiştir. Şiddet davranışı gösteren bireylerin ise psikiyatrik bozukluğa sahip bireyler olduğu fikri uzun zamandır tartışmalıdır. Bu çalışmada, Şiddet ve saldırganlık kavramı nedir? Türleri nelerdir? Psikolojik bozukluğa sahip bireyler mi saldırganlık gösterir yoksa saldırganlık için başka katkılar gerekli midir? Bu sorulara cevap aramak için daha önce yapılan araştırmalar derlenmiştir.

Şiddet ve saldırganlığın risk etmenleri olduğu gibi aynı zamanda duygu durum bozukluklarıyla da ilişkisi olduğu görülmüştür. Bipolar bozukluk, depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların şiddet ile ilişkisi olduğu düşünülebilmektedir. Bipolar bozuklukta psikotik semptomların şiddet davranışı ile ilişkili olduğu, kişinin kendine yönelik şiddet kategorisiyle ele alınan intiharın ise majör depresyon tanısı alan kişiler için yüksek oranda risk faktörü olarak değerlendirilebileceği, aynı zamanda şiddet için risk faktörü oluşturan alkol ve madde kullanımının şiddet riskini 8 kat artırdığı görülmektedir. Afektif bozukluklarla yapılan araştırmalar psikolojik bozukluklar nedeniyle saldırganlığın ortaya çıktığı yönündeki inanışların gerçeği yansıtmadığını göstermektedir. Nedensellik bağından ziyade bazı durumların birlikteliği ve saldırganlık arasında bir ilişki var gibi görünmektedir. Ana tanıya eşlik eden diğer bozuklukların olduğu durumlarda şiddet davranışının arttığı, özellikle madde kullanım bozukluğunun şiddet davranışında en önemli etken olduğu görülmüştür. Alkol ve madde kullanan ve bir psikolojik

bozukluğa sahip olan bireylerde şiddet davranışı anlamlı ölçüde artmıştır. Bunun yanı sıra hastalığın yakın zamanda başlamış olması ya da uzun süredir tanılı olması önemli bir veri olarak araştırmalarda karşımıza çıkmaktadır. Yakın zamanlı geçmiş her zaman daha yüksek şiddet olasılığını beraberinde getirmektedir.

Bu makale birçok farklı örnekleme yapılan araştırmalardan derlenmiştir. Yataklı hasta, ayaktan tedavi, cezaevi popülasyonu gibi birçok araştırma beraber değerlendirilmiştir. Bu nedenle belirtilen her bir araştırmanın şartları düşünülmelidir.

Kaynaklar

- Arıca, T., Siyahhan S., Uzunhasanoğlu, A., Sarıbeyoğlu, S., Çıplak, S., Yılmaz N., ve Memmedov, C. (2008) Cyberbullying among Turkish Adolescents. *Cyberpsychology and Behavior* 11(3), 253-261.
- Arıca, T. (2009) Psychiatric symptomatology as a predictor of cyberbullying among university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 34, 167-184.
- Assareh, M., Ebrahimi, M. R., Rakhshani, T., ve Rai, A. R. (2016). Homicide offending and its main determinants in patients with schizophrenia or bipolar mood disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18(3), 27–31. <http://doi.org/10.12740/APP/64041>
- Ateşçi, F., Kuloğlu, M., Tezcan, E., ve Yıldız, M. (2000). İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 22-27.
- Ayan, S. (2006). Şiddet ve fanatizm. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), 191-209.
- Backman, C., Secord, W., ve Paul, F. (1974). *Social psychology*. Mcgraw-Hill Tokyo.
- Belete, H., Mulat, H., Fanta, T., Yimer, S., Shimelash, T., Ali, T., ve Tewabe, T. (2016). Magnitude and associated factors of aggressive behaviour among patients with bipolar disorder at a manual mental specialized hospital, out patient department, addis ababa, ethiopia: cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 443.
- Sayıl, I. ve Berksun, E. O. (1998). Depresyon ve intihar. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 52-56.
- Bui, L., Ullrich, S. ve Coid, J. W. (2016). Screening for mental disorder using the UK national offender assessment system. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 9949(July), 1–16. <http://doi.org/10.1080/14789949.2016.1208263>.
- Cambell, A. ve Muncer, S. (1990). Causes of crime, uncovering a lay model. *Criminal Justice And Behavior*, 17, 4.
- Camcıoğlu, T. H., Oncü, F., Şüküroğlu, S., Ger, M. C., ve Uygur, N. (2014). The effect of the socio demographic and the socio economic factors on criminal behavior of male patients

- with a bipolar I disorder. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 163–70.
<http://doi.org/10.5080/u7658>
- Corrigan, P. W., ve Watson, A. C. (2005). Findings from the National Comorbidity Survey on the frequency of violent behavior in individuals with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 136(2–3), 153–162. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.06.005>
- Côté, G. ve Hodgins, S. (1990). Co-occurring mental disorders among criminal offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 18(3), 271–281.
- Cüceloglu, D. (1991). *İnsan ve davranışı*, 2. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Deaux, K., Dane, F.C. ve Wrightsman, L. S. (1993). *Social Psychology in the 90's*, 6 Edition. California: Brooks / Cole Publishing Company.
- Denmark, F. L., Krauss, H. H., Wesner, R. W., Midlarsky, E. ve Gielen, U. P. (2005). *Violence in schools; Cross-national and cross-cultural perspectives*. New York: Springer Science.
- Dilbaz, N. (1999). Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım, *Klinik Psikiyatri*, 2, 179-188.
- Douglas, K. S. ve Skeem J. L. (2005). Violence risk assessment: Getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(3), 347–383.
- Dumais, A., Lesage, A. D., Alda, M., Rouleau, G., Dumont, M., Chawky, N., ve Turecki, G. (2005). Risk factors for suicide completion in major depression: A case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2116–2124. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2116>
- Dursun, Y. (2011). Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir? *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 12, 1-18.
- Efiliti, E. (2006). Orta öğretim kurumlarında okuyan öğrencilerin saldırganlık denetim odağı ve kişilik özelliklerinin karşılaştırılması olarak incelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Elvan, E., ve Kelleci, M. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan bir grup hastada saldırganlığın potansiyeli ve etkileyen bazı etmenler. *Ejmanager.Com*, 1(May,2011), 7-15. Retrieved from <http://www.ejmanager.com/mnstemps/34/34-1366637301.pdf>
- Ergil, D. (2001). Şiddetin kültürel kökenleri. *Bilim ve Teknik*, 399, 40-41.
- Erten, Y. ve Ardali, C. (2001). Saldırganlık, şiddet ve terörün psikososyal yapıları. *Cogito*, 6-7, 143-154.

- Fazel, S., Langstrom, N., Hjern, A., Grann, M., ve Lichtenstein, P. (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *Jama*, 301(19), 2016–2023. <http://doi.org/10.1001/jama.2009.675>
- Fazel, S., Lichtenstein, P., Grann, M., Goodwin, G. M., ve Langström, N. (2010). Bipolar disorder and violent crime: new evidence from population-based longitudinal studies and systematic review. *Archives of General Psychiatry*, 67(9), 931–938.
- Feldmann, T. B. (2001). Bipolar disorder and violence. *The Psychiatric Quarterly*, 72(2), 119–29.
- Garno, J. L., Gunawardane, N., ve Goldberg, J. F. (2008). Predictors of trait aggression in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 10(2), 285–292.
- Garver, N. (1972). “On violence”, *Philosophical Issues: A contemporary Introduction* (ed. James Rachels, Frank A. Tillman), New York: Harper&rowpublishers.
- Geçtan, E. (2002). *Psikanaliz ve sonrası*, İstanbul: Metis Yayınları.
- Genovese, T., Dalrymple, K., Chelminski, I., ve Zimmerman, M. (2017). Subjective anger and overt aggression in psychiatric out patients. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 23–30. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.10.008>
- Güler, N., Tel, H., ve Özkan T. F. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.
- Hajji, K., Marrag, I., Ben Soussia, R., Fathallah, S., ve Nasr, M. (2016). Mentally ill patients who committed sexual and physical assaults: A study about 37 cases of expert reports. *European Psychiatry*, 33, S459. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1669>
- Hatipoğlu, Ü. S. (2010). Başkent üniversitesi öğrencilerinde flört şiddeti prevalansı anketi. Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Haskan, A. Ö. ve Yıldırım, İ. (2014). Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 157-168.
- Kandemirci, D. ve Kağnıcı D. Y. (2014). Kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme: Çok boyutlu bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 1-12.
- Kaymak, Ö. S. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 27-39.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., ve Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692–700. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.692>

- Kocacık, F., (2001). Şiddet olgusu üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2 (1), 1-7.
- Köknel, Ö. (1995). *Kisilik: Kaygıdan mutluluğa*, (13. Basım), İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., ve Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339), 1083–1088.
- Lorenz, K. (1996). Saldırganlığın spontanlığı. *Cogito*, 6-7, 165-168.
- Mondin, T. C., Cardoso, T. D. A., Jansen, K., Konradt, C. E., Zaltron, R. F., Behenck, M. D. O., ve Silva, R. A. Da. (2016). Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 853–860.
- Mosses, R. (1996). Şiddet nerede başlıyor? *Cogito*, 6-7, 23-28.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal olgu olarak şiddet, *Akademik Bakış Dergisi*, 28, 1-19.
- Page, A. Z. ve İnce M. (2008). Aile içi şiddet konusunda derleme. *Türk Psikoloji Yazıları* 11(22), 81-94.
- Patterson, C. H. (1974). *Relationship conseling and psychoterapy*. New York: Harper & Row Publishers.
- Perroud, N., Baud, P., Mouthon, D., Courtet, P., ve Malafosse, A. (2011). Impulsivity, aggression and suicidal behavior in unipolar and bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 134(1–3), 112–118. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.048>
- Phelan, J. C., Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina T. R., ve Link, B. G. (2010). “A Disease Like Any Other”? A Decade of Change in Public Reactions to Schizophrenia, Depression, and Alcohol Dependence. *Am J Psychiatry* 167(11), 1321-1330.
- Polat, O. (2014). *Klinik adli tıp*, 7. baskı, Seçkin yayımları, pp.112-117
- Polat, O. (2015). *Şiddet*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Pulay, A. J., Dawson, D., Hasin, D. S., Goldstein, R. B., Ruan, W. J., Pickering, R. P., ve Grant, B. F. (2008). Violent behavior and DSM-IV psychiatric disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(1), 12–22.
- Ruback, R. B., Clark, V. A., ve Warner, C. (2014). Why Are Crime Victims at Risk of Being Victimized Again? Substance Use, Depression, and Offending as Mediators of the Victimization–Revictimization Link. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 157–185. <http://doi.org/10.1177/0886260513504626>

- Saygılı, S. ve Aliustaoğlu, F. S. (2009). Şiddet içerikli suç işleyen kadın olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 23(1), 24-29.
- Swanson, J. W., Estroff, S. E., Swartz, M. S., Borum, R., Lachicotte, W. S., Zimmer, C., ve Wagner, R. (1997). Violence and severe mental disorder in clinical and community populations: The effects of psychotic symptoms, comorbidity, and lack of treatment. *Psychiatry*, 60(1), 1-22. <http://doi.org/10.1521/00332747.1997.11024781>
- Swartz, M. S., Swanson, J. W., Hiday, V. A., Borum, R., Ryan Wagner, H., ve Burns, B. J. (1998). Violence and severe mental illness: The effects of substance abuse and nonadherencetomedication. *American Journal of Psychiatry*, 155(2), 226-231. <http://doi.org/10.1176/ajp.155.2.226>
- Tezcan, M. (1996). “Bir Şiddet Ortamı Olarak Okul”. *Cogito*, 6-7, 105-108.
- Tuzgöl, M. (2000). Ana- bana tutumları farklı lise öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 14, 39-48.
- Yılmaz, B. (2011). Şiddetin psikolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 4(2), 8-13.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Şiddet türleri ve kişilik özellikleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1): 35-50.
- WHO(2002),http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf. Erişim Aralık 2018.
- WHO (2010), http://www.who.int/gho/women_and_health/violence/non_partner_sexual/en/. Erişim Eylül 2018.
- WHO (2012), <http://www.who.int/gho/violence/prevalence/en/>. Erişim Eylül 2018
- WHO(2013),http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=F5D5AF2D1BBC9F9512C28D879AAA8A33?sequence=1. Erişim Eylül 2018.
- WHO (2014), <http://www.who.int/gho/violence/prevalence/en/index1.html>. Erişim Eylül 2018
- WHO (2018), <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Erişim Eylül 2018
- Wolf, R., Daichman, L., Benett, G. (2002) Abuse of theelderly. In World Report on ViolenceandHealth (Eds EG Krug, LL Dahlberg, JA Mercy, AB Zwi, R Lozano):125-127.