

Derleme Makale / Review

Ruhsal Hastalıklarda Agresyon

Agresion in Mental Illness

Eda Açıkgöz¹, Derya Özbaş Gençarslan²

¹Eda Açıkgöz

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma
Görevlisi/Gaziantep
ORCID numarası: 0000-0003-2592-8254

²Dr. Öğr. Üyesi Derya Özbaş Gençarslan

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü/
Gaziantep
ORCID numarası: 0000-0001-8188-3930

Sorumlu yazar / Corresponding author: Eda Açıkgöz

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma
Görevlisi
E-posta: edaacikgoz33@gmail.com

Geliş Tarihi / Date of Receipt: 12.10.2018

Kabul Tarihi / Date of Acceptance: 14.01.2019

Atrf / Citation: Açıkgöz, E. ve Özbaş Gençarslan, D. (2019). Ruhsal hastalıklarda agresyon. SBÜ Hemşirelik Dergisi 1(1), 61-65.

ÖZ

Agresyon ve şiddet son yıllarda sıklıkla tartışılan, birey ve toplumun ruh sağlığını tehdit eden önemli kavramlardır. Agresyon, dünya çapında psikiyatri klinikleri ve acil servisler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan tüm merkezlerde karşılaşılan bir sorundur. Psikiyatri hastalarının agresif davranış gösterme eğilimleri birbirinden farklı olmakla birlikte, çalışmalarda saldırganlık eğiliminin küçümsenemeyecek oranda olduğu belirtilmiştir. Psikiyatri hastalarında agresyon eğilimi, etiyolojisi ve risk faktörlerinin belirlenmesi hastanın kendisi ve çevresine zarar verme riskini azaltmak ve zarar verme davranışlarını önlemek açısından önemlidir. Bu derleme agresyon potansiyeli bulunan hastaların tedavisi ve bakımı sürecinde etkin roller üstlenen hemşirelere yol gösterici olması amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Agresyon; hemşire; ruhsal hastalık.

ABSTRACT

In recent years, aggression and violence are important phenomena which are an often topic of discussion and jeopardize person and community's mental health. Aggression is a worldwide problem encountered in all centers where health care services are provided, including clinical psychiatric facilities and emergency departments. Although the tendency of each psychiatric patient to behave aggressively is different from the other, studies stated that the aggressive tendencies of the patients are not to be underestimated. It is crucial to determine the tendency of aggression, etiology, and risk factors of psychiatric patients for reducing the risk of the patient to harm himself or herself and his or her environment, and for preventing harmful behaviors. This review aimed to guide nurses in taking active roles in the treatment and care process of patients with risk for aggressive behaviors.

Keywords: Aggression; mental illness; nurse.

Giriş

Agresyon ve şiddet son yıllarda sıklıkla tartışılan, birey ve toplumun ruh sağlığını tehdit eden önemli kavramlardır. Agresyon, dünya çapında psikiyatri klinikleri ve acil servisler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan bütün merkezlerde karşılaşılan bir sorundur (Jonker et al., 2008). Şiddet ve agresyon kavramları birbirinin yerine kullanılmakla birlikte, agresyon başkasını tehdit edici ya da zarar verici sözel ifadeleri, bedensel veya fiziksel davranışları ifade etmektedir. Agresif davranışın ortaya çıkışında aile ortamı ve bireyin sosyal çevresi, stres, madde kullanımı ve kitle iletişim araçları gibi çok sayıda faktör rol oynamaktadır (Hasta & Güler, 2013). Agresif davranışların ortaya çıkışında rol oynayan etmenlerden bir diğeri de ruhsal hastalıklardır (Ata & Kelleci, 2012; Ural ve ark., 2013).

Agresyon kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Agresyon düşünce ya da davranışlarını karşısındaki bireylere zorla benimsetme çabası olarak tanımlanır (TDK, 2019). Agresyonun İngilizcedeki karşılığı ise "aggression" olarak ifade edilir. Agresyon, bir bireye fiziksel ya da psikolojik açıdan zarar vermeyi amaçlayan bir davranış eğilimidir (Yalçın & Erdoğan, 2013; Bozkurt et al., 2013).

Agresyon tepkisel agresyon, yıkıcı agresyon ve edilgen agresyon olmak üzere üç grupta incelenir. Tepkisel agresyon ya doğrudan bireyi üzen kişiye karşı ya da öfkenin nedenini oluşturan olaylara karşı gelişen bir davranıştır. Tepkisel agresyonda birey kendine yönelik agresif davranışlar gösterebilir. Düşmanlık içeren agresyon olarak kabul edilen yıkıcı agresyonda ise birey beklentilerinin gerçekleştirilmemesi sonucu hayal kırıklığı, üzüntü ve korku gibi karmaşık duygular yaşamaktadır. Bu duygu yoğunluğu içinde birey, toplum tarafından kabul edilme- yen bazı agresif davranışlarda bulunabilir. Edilgen agresyonda birey karşısındaki kişinin öfkesini kazanmaksızın agresyon duygusunu tatmin etmeye çalışmaktadır. Edilgen agresyonda bireyler farklı kaygılardan dolayı pasif bir davranış gösterip mücadeleden kaçma eğilimindedir (Bostan & Kılıçgil, 2008; Tutkun ve ark., 2010).

Günümüzde ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri gittikçe artan sayıda agresif ve şiddet içeren davranışlar gösteren hastalar ile karşılaşmaktadır. Agresif ve şiddet içeren davranışların ortaya çıkışında kültürel, sosyal, psikolojik ve biyolojik etmenler rol oynamaktadır. Agresyon; öfke, anksiyete, suçluluk, hayal kırıklığı veya şüphe duyma gibi birçok duygu sonucu ortaya çıkmaktadır. Saldırgan davranışlar hafif düzey (iğneleme, alay etme), orta düzey (kapıları çarpma) ve ağır düzey (başkalarına yönelik tehdit veya fiziksel şiddet) gibi farklı şekillerde olabilir (Townsend, 2015). Agresyon öncesi anksiyete, gerilim, uygunsuz sözler ve hiperaktivite görülebilir. Dışleri ve yumrukları sıkma gibi davranışlar, aşırı isteklerde bulunma, hızlı ve yüksek sesle konuşmalar, tehdit edici ifadeler ve hiperaktivite gözlenebilir (Günüşen, 2016). Agresif davranışın altında yatan nedenler incelendiğinde, çeşitli faktörlerin söz konusu olduğu dikkat çekmektedir. Agresif davranışın altında insan doğasında genetik olarak bulunan ve kırılma, yalnızlık, korku, anlaşılma, reddedilme, hayal kırıklığı ve üzüntüye neden olan durumlarda ikincil duygu olarak ortaya çıkan öfkenin ortaya çıktığı görülmektedir. Öfke adaptif bir durum olabileceği gibi yoğunluğu ve süresi nedeniyle adaptif olmayan işlevsiz bir duruma dönüşebilir (Soykan, 2003).

Etiyoloji

Agresyon doğası gereği genellikle çok yönlü olup fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir kombinasyonunu içerir (El-Khoury & Gulati, 2008).

1.Biyolojik Nedenler

Agresif davranışın ortaya çıkmasında dopamin ve serotonin isimli nötransmitterlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Serotonin duygu ve davranışların düzenlenmesi, dopamin ise dürtüsel davranışların ortaya çıkmasında rol almaktadır (Seo, Patrick, & Kennealy, 2008). Azalmış serotonerjik aktivite ile artmış dopaminerjik aktivitenin birbiriyle bağlantılı olduğu, ikisi arasında etkileşimin agresif davranışlarda artışa neden olduğu bilinmektedir (Mendes et al., 2009). Hiperkolesterolemi ve yüksek testosteron düzeyinin saldırgan davranış eğilimini arttırdığı, serotonin, östrojen ve oksitosinin agresyon eğilimini azalttığı belirtilmiştir (Yalçın & Erdoğan, 2013). Bunun yanı sıra, hipoglisemi ile agresyon arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Belirgin hipoglisemide nöron işlevlerinin bozulduğu, istenmeyen uyaranlara agresif yanıt verme riskini arttıran yarğuların ortaya çıktığı ve bilişsel işlevlerin olumsuz yönde etkilendiği gözlenmiştir (Abay & Tuğlu, 2000).

2.Psikolojik Kuramlar

Agresyon nedenlerini açıklayan birçok görüş bulunmaktadır. Bu görüşlerden en eskisi; agresyonun, insanların biyolojik yapısında var olduğunu savunan görüştür. Bu görüşün savunucularının başında Sigmund Freud gelmektedir (Eroğlu, 2009). Freud'un Psikanalitik Kuramı'na göre bilinç dışı çatışmalar, dürtüler ile bastırma mekanizması arasındaki dinamik süreç sonucu ortaya çıkmakta ve bu durumda nevroitik semptomlar gözlenmektedir. Bu dönemde dürtünün kaynağı içsel, organik ve biyolojik bir uyarıdır. Freud öfke ve düşmanca duyguların, tıpkı cinsel isteklerin ortaya çıkardığı çatışma ve bilinç dışı suçluluk duyguları gibi olumsuz duygulara neden olduğunu ve bu duyguların da savunmacı aktiviteyi başlattığını ileri sürmüştür. İkili Dürtü Kuramı'nda agresif uyaranların sevgiyle (yaşam içgüdü) yeterince kaynaşmaması durumunda agresyon düzeyinde artış olacağı görüşü ileri sürülmektedir. Örneğin değer verilen bir kişinin veya nesnenin kaybı ya da çocuk istismarı travmaya neden olmaktadır. Bu durumlar yaşandığında bireyde ilkel yıkıcı davranışlar şekilde ortaya çıkmaktadır (Bilgin & Özcan, 2012).

Agresyon ayrıca Psikanalitik Kuram'a temellenen Bağlanma Teorisi'nde (John Bowlby) de açıklanmaktadır. Bu teori bireyin başka biriyle hem duygusal hem davranışsal ilişki kurabilmesine odaklanmaktadır (Jansen, 2005). Literatürde güvensiz bağlanan bireylerin başkalarına güven duymada zorlandığı, kendini yalnız ve dışlanmış hissedebildiği ve başkaları ile yakın ilişki kurmaktan kaçındığı belirtilmektedir (Mert & Soyer, 2014). Bağlanmanın sağlıklı gerçekleşmediği bireylerde agresif davranışların bağlanmanın sağlıklı gerçekleştiği bireylere göre daha yüksek oranda gözlemlendiği bildirilmektedir (Kaplan & Aksel, 2013).

Agresyonun öğrenmeler sonucu kazanıldığını gösteren en önemli çalışma Albert Bandura ve arkadaşlarının geliştirdiği Sosyal Öğrenme Kuramı'dır (Eroğlu, 2009). Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre agresyon bir içgüdü olmayıp, deneyim ya da gözlem yoluyla öğrenilir ve olumlu bir sonuç beklentisiyle desteklenir (Björkdahl, 2010). Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre agresyonun temel nedeni olumlu sonuçlara

dair beklentinin ortaya çıkardığı bir motivasyondur (Atamer & Oral, 2004). Bu kuram, saldırgan davranışların ortaya çıkmasında çok sayıda faktörün rol oynadığını, saldırgan davranışların geçmiş deneyimler ve öğrenmeler, dış durumsal etmenler gibi geniş bir yelpaze içinde değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Agresyonun ayrıca öğrenilmiş bir davranış kalıbı olarak nesilden nesile aktarıldığı da ileri sürülmektedir. Geçmiş deneyimlerin; agresyonun ne zaman, hangi durumlarda ve ne sıklıkla ortaya çıkacağı üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir. Çocukların model aldıkları anne ve babalarından öğrendikleri davranışları, aile ve çevrelerinden edindikleri saldırgan modellere özenerek saldırgan davranışlarda buldukları bildirilmektedir (Eroğlu, 2009).

Davranışçı Yaklaşım saldırganlığı öğrenme prensiplerine göre açıklamaktadır ve yanlış öğrenme deneyiminden söz etmektedir. Ödül ve ceza mekanizmalarının davranış kazandırılması ya da davranış değişikliği sürecinde önemli rol oynadığı ileri sürülmektedir (Yıldız, 2004). Klein Ego Psikolojisi ve Agresyon Teorisi'nde "infantil agresyon" kavramı ortaya atılmış olup agresyonun yaşamın ilk yıllarında başladığı öne sürülmüştür. Kohut'un Kendilik Psikolojisi ve Klein'in Agresyon Teorisi'nde agresyonun aslında içsel bir neden ile ilişkili olmadığı, geçmiş yaşantılar ve deneyimlerin sonucu ortaya çıktığı savunulmaktadır (Atamer & Oral, 2004; Eroğlu, 2009).

Ruhsal Hastalıklar ve Agresyon İlişkisi

1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu) ve Agresyon

Agresyon kavramı Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda (Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu) sık gözlenen belirtilerden birisidir (Öznur ve ark., 2014). Tehdit-yanıt sisteminin aktive olması, limbik sistemin (hipokampus, amigdala) düzenleyici fonksiyonlarını yerine getirememesi ve frontal korteksin inhibisyon fonksiyonunu sürdürmemesi gibi bir dizi bilgi işleme sürecinin bozulmasına bağlı inhibisyon kontrolü zayıflar, impulsif ve agresif davranışlar ortaya çıkar. Agresif davranışların ayrıca asetilkolin ve dopamin salınımının artması, norepinefrin, GABA (Gamma-Aminobütirik Asit) ve serotonin salınımının azalması sonucu geliştiği belirlenmiştir (Bolu ve ark., 2014). Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu ile agresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, birinci derece aile bireylerine sözel agresif davranışlarda bulunma oranları travma öncesi %0 iken, travma sonrası %84,2; diğer bireylere yönelik fiziksel agresyon oranının travma öncesi %18,4 iken, travma sonrası bu oranın %76,3'e yükseldiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada, diğer bireylere yönelik sözel agresyon oranının travma öncesi %10,5, travma sonrası %81,6 olduğu bildirilmiştir (Öznur ve ark., 2014). Travmatik deneyimlerin birey, aile ve toplum üzerindeki etkilerine yönelik farkındalık düzeyinin artırılması, multidisipliner çalışmalar ve kanıta dayalı uygulamalarla bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halini tekrar kazanmasında ruh sağlığı ekibi üyelerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Lotfi & Başçılar, 2017).

2. Anksiyete Bozukluğu ve Agresyon

Anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan fobiler, ayrılma endişesi ve panik bozukluklar da sözel saldırganlık oranlarında artışa yol açmaktadır. Bu bireylerde görülen sözel saldırganlık davranışları tartışmacı ve düşmanca konuşmaları kapsamaktadır. Bu bireyler haksızlığın olduğunu düşündükleri konularda öfkelenirler (Eroğlu, 2009). Panik bozukluğu olan bireyler

haksızlığa uğradıklarını düşündükleri durumlar karşısında tepki olarak farklı davranışlar sergileyebilir; hatta bazıları kendini savunma konusunda "saldırgan panik" haline gelebilir (Niazi & Adil, 2008). Yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan grubun kişilerarası ilişkilerde diğer gruba oranla daha fazla öfke yaşadıkları, daha fazla intikama yönelik pasif agresif tutum ve içe dönük öfke tepkileri sergiledikleri belirtilmiştir (Şahin, Batıgün, & Uzun, 2011). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerde içe dönük öfke ve düşmanca agresif davranışlar erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Avcı & Kelleci, 2015). Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin toplum tarafından olumsuz değerlendirilme ve reddedilme endişesi yaşamaları nedeniyle saldırgan davranışlarda bulunabilecekleri belirtilmiştir (Eldoğan, 2018). Anksiyete bozukluğu yaşayan bireylere yönelik tedavi yaklaşımları semptomların hafifletilmesi dışında, kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, öfke kontrolü ve gevşeme egzersizlerinin uygulanmasında daha yararlı olacağı düşünülmektedir (Şahin, Batıgün, & Uzun, 2011).

3. Antisozyal Kişilik Bozukluğu ve Agresyon

Agresyon birçok psikiyatrik bozuklukta görülen bir belirti olmakla birlikte, Antisozyal Kişilik Bozukluğu'nun (AKB) içinde yer aldığı B Kümesi kişilik bozukluklarında daha sık gözlenmektedir. Bu nedenle, AKB olan bireylerde suç işleme yaygınlığının yüksek olması beklenmektedir. Kriminal olan AKB grubunda kriminal olmayan AKB grubuna göre alkol/madde kullanımı daha yaygın, kendini yaralama ve dövme sıklığı daha yüksek saptanmıştır (Evrensel, Ünsalver, & Özşahin, 2016). Genel olarak kişilik bozukluklarında agresyon, öfke, nefret ve kıskançlık gibi duygularla kendini belli eden agresif dürtülerin görüldüğü belirtilmektedir (Eren, 2010).

4. Şizofreni ve Agresyon

Şizofrenide agresyon öncelikle psikotik belirtilere, araçsal kazanım isteklerine veya algılanan kişisel rahatsızlıklara dürtüsel tepkilere bağlanmıştır (Umut ve ark., 2012; Ural ve ark., 2013). Saldırganlık madde kullanım bozuklukları ve antisozyal kişilik bozukluğu veya mevcut stres gibi faktörlerle ilişkilendirilir (Volvak & Citrome, 2011). Psikiyatri servisinde yatan hastaların agresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; şizofreni hastalarında saldırganlık oranının; çalışmaya dahil edilen bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, kişilik bozukluğu, alkol bağımlılığı ve zekâ geriliği olan hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Ata & Kelleci, 2012). Bilişsel eğitim programına kayıtlı olan şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan bireylerle yapılan bir çalışmada; hastaların en fazla sözel agresyonda bulunduğu, kendine yönelik agresyonun ise en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Ahmed et al., 2018). Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastaları ile şizofreni tanısı bulunmayan suçlular üzerinde yapılan bir çalışmada, iki grup arasında hayat boyu agresyon durumları arasında anlamlı fark bulunmazken, şizofreni hastalarında kendine karşı agresyon düzeyleri anlamlı olarak ileri derecede daha yüksek bulunmuştur. Şiddet eğilimi olan şizofreni hastalarının davranış biçimlerinin incelenmesi ve risklere karşı tedbirler alınması durumunda bu grup hastalarda agresif davranış riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir (Ural ve ark., 2013).

5. Demans ve Agresyon

Agresyon; demans tablosunun şiddeti ile ilişkili olmakla birlikte, hastalığın her evresinde görülebilir. Demanslı kişilerde

agresyon prevalansının %30-50 aralığında olduğu tahmin edilmektedir (Nguyen, Love, & Kunik, 2008). Demanslı hastaların %15'inde paranoid düşünceler ortaya çıkabilmektedir. Ancak bu durum çoğu zaman sanrısız düzeye ulaşmamaktadır (Aydemir & Kısa, 2001). Bir çalışmada demans hastalarının nesnelere fırlatma, vurma, tekme atma, itme gibi fiziksel saldırganlık davranışları sergiledikleri, küfürlü konuşma ve sözel saldırganlık içeren davranışlarda buldukları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada demans hastalarında bilişsel işlevlerde bozulma düzeyi arttıkça ajitasyon ve saldırganlığın arttığı belirlenmiştir (Altunöz ve ark., 2015).

6. Alkol ve Madde Bağımlılığı ve Agresyon

Alkol-madde kullanımına bağlı agresyon ile şiddet eylemleri arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Amfetaminler, kokain ve hallüsinojenler kimyasal etkilere saldırgan davranışların ortaya çıkışını doğrudan etkilemektedir. Bu maddelerin kontrol mekanizmalarını zayıflatması ya da yoğun enerji halinin ortaya çıkması sonucu saldırganlık artmaktadır. Psikoaktif madde kullanan ve kullanmayan iki grup üzerinde yapılan bir çalışmada madde kullanımı ile son bir yılda fiziksel şiddet içeren davranışlarda bulunma oranı arasında yüksek oranda ilişki saptanmıştır (Altunöz ve ark., 2009). Psikiyatri servisinde yatan hastalarda agresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada alkol bağımlısı olan bireylerde saldırganlık oranının diğer ruhsal hastalıklara göre en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Ata & Kelleci, 2012).

7. Bipolar Bozukluk ve Agresyon

Bipolar bozuklukta agresif davranışlar sıklıkla manik dönemlerde ortaya çıkmakla birlikte, ötimik hastalarda daha sık gözlenmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları gibi eşlik eden faktörler de şiddet davranışları riskini artırmaktadır (Pompili et al., 2017). Bipolar bozukluk tanısı alan bireylerde agresyonun sınırlılık, sabırsızlık ve içgörü eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Volavka, 2012). Bipolar bozukluk tanısı alan bireyler, diğer ruhsal hastalıklara sahip bireyler ile sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bipolar bozukluğa sahip bireylerde saldırganlık düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ballester et al., 2012). İntihar öyküsü olan ve olmayan bipolar bozukluk grubu ve kontrol grubundan olu-

şan bir çalışmada, bipolar bozukluk hastalarının saldırganlık düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Perroud et al., 2011). Bipolar bozukluğu olan hastaların erken dönemde belirlenmesi, tedavi ve hemşirelik bakımının planlanması açısından birincil öneme sahiptir.

8. Mental Retardasyon ve Agresyon

Yatarak tedavi gören mental retardasyonu olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada hiperaktivite, kendine zarar verme ve agresif davranışlar gösterme düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mental retardasyon düzeyi arttıkça bireylerin kendine zarar verme ve agresif davranış gösterme düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir (Verimli ve ark., 1992).

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme, agresyon kavramının açıklanması, agresyon potansiyeli bulunan hastaların tedavi ve bakımı sürecinde etkin rol alan hemşirelere yol gösterici olması amacıyla yazılmıştır. Ruhsal hastalıklarda agresyon davranışının öngörülebilir olması ve tedavinin planlanmasında önemli olduğu gibi hastanın kendisi, çevresi ve hemşireler için de önemlidir. Hastalarla etkileşim içinde olan hemşirelerin; psikiyatri servislerinde yatan hastaların saldırgan davranış gösterme eğilimleri, riskler ve agresyon durumunda kriz yönetimi konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Hastalar tarafından sergilenen davranışsal problemler açısından uyarıcı işaretlerin fark edilmesi sürecinde psikiyatri hemşireleri önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Uygun hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi ve agresyonu etkin bir şekilde yönetilebilmesi için ilk ve en önemli adım olarak bireyin kapsamlı şekilde tanınması gerekmektedir. Psikiyatri hemşireleri bireylerin hastaneye yattığı andan itibaren taburculuk sonrasına kadar bireyler ile terapötik iletişim kurmalı, bireylerin duygu ve düşüncelerinin farkında olmalı, riskli hastaları belirlemeli ve izlemelidir. Psikiyatri hemşireleri tarafından hasta ve ailesine agresyon belirtileri, agresyona neden olabilecek etmenler ile ilgili eğitim verilmelidir. Psikiyatri kliniklerinde ortaya çıkabilen saldırganlığın etkin şekilde yönetilmesi adına hemşirelere iletişim becerileri, empati, kriz yönetimi ve problem çözme becerilerinin kazandırılması büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Abay, E., & Tuğlu, C. (2000). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 3, 21-26.
- Ahmed, A. O., Richardson, J., Buckner, A., et al. (2018). Do cognitive deficits predict negative emotionality and aggression in schizophrenia? *Psychiatry Research*, 259, 350-357.
- Altunöz, D., Engin, N., Güner, C., ve ark. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: Kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7, 87-94.
- Altunöz, U., Kızıl, Ö., Kırıcı, S., ve ark. (2015). Demans hastalarında Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri ile değerlendirilen ajitasyon boyutlarının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 116-22.
- Ata, E. E., & Kelleci, M. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan bir grup hastada saldırganlık potansiyeli ve etkileyen bazı etkenler. *NPAKADEMİ*, 1, 7-15.
- Atamer, A., & Oral, G. (2004). Psikolojik kuramlar ve agresyon üzerine bir derleme. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 1, 43-57.
- Avcı, D., & Kelleci, M. (2015). Lise öğrencilerinde öfke, saldırganlık ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişki. *Literatür Sempozyum*, 1, 35-42.
- Aydemir, Ç., & Kısa, C. (2001). Konsültasyon liyezon psikiyatrisinde demans. *Klinik Psikiyatri*, 4, 203-211.
- Ballester, J., Goldstein, T., Goldstein, B., et al. (2012). Is bipolar disorder

- specifically associated with aggression? *Bipolar Disorders*, 14, 283-290.
- Bilgin, H., & Özcan, N. K. (2012). Psikiyatri servislerinde agresyon. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 42-47.
- Björkdahl, A. (2010). Violence prevention and management in acute psychiatric care: Aspects of nursing practice. Doctoral Thesis. Karolinska Institutet Department of Clinical Neuroscience. Stockholm, Sweden.
- Bolu, A., Pan, E., Günay, H., ve ark. (2014). Travma sonrası stres bozukluğunda saldırgan davranış ile dissosiyasyon arasındaki ilişki. *Gulhane Medical Journal*, 56, 97-101.
- Bostan, G., & Kılıçgil, E. (2008). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencisi olan ve olmayan Ankara Üniversitesi öğrencilerinin saldırganlık boyutları. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6, 133-140.
- Bozkurt, M., Evren, C., Yılmaz, A., et al. (2013). Aggression and impulsivity in different groups of alcohol and heroin dependent inpatient men. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23, 335-344.
- Eldoğan, D. (2018). Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tipleri: Heterojen bir tanı kategorisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10, 202-217.
- El-Khoury, J., & Gulati, G. (2008). How to assess and manage the aggressive patient. *The Foundation Years*, 4, 69-72.

- Eren, N. (2010). Ağır kişilik bozuklukları ve hemşirelik girişimleri- Bölüm II. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 86-95.
- Eroğlu, S. E. (2009). Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: Lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 75-96.
- Evrensel, A., Ünsalver, B. Ö., & Özşahin, A. (2016). Antisosyal kişilik bozukluğu tanılı bireylerde saldırganlık ile serum tiroid hormon düzeyleri arasındaki ilişki. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 53, 120.
- Günüşen, N. P. (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2, 36-43.
- Hasta, D., & Güler, E. M. (2013). Saldırganlık: Kişilerarası ilişki tarzları ve empati açısından bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4, 64-104.
- Jansen, G. J. (2005). The Attitude of nurses towards inpatient aggression in psychiatric care: the development of an instrument. Thesis. Northern Centre for Health Care Research (NCG) of the University of Groningen. Department of Health Science. Groningen.
- Jonker, E. J., Goossens, P. J., Steenhuis, I. H., et al. (2008). Patient aggression in clinical psychiatry: Perceptions of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 492-499.
- Kaplan, B., & Aksel, E. S. (2013). Ergenlerde bağlanma ve saldırganlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1, 21-49.
- Lotfi, S., & Başçılar, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 275-286.
- Mendes, D. D., Mari, Jde. J., Singer, M., et al. (2009). Study review of biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31 Suppl 2, S77-85.
- Mert, A., & Soyer, B. (2014). "Kevin Hakkında Konuşmalıyız" filminin Bowlby'nin Çocukluk Dönemi Bağlanma Stilleri ve Minuchin'in Yapısal Aile Sistemleri Yaklaşımı temel kavramları kullanarak değerlendirilmesi. *Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 4, 102-115.
- Nguyen, V. T., Love, A. R., Kunik, M. E. (2008). Preventing aggression in persons with dementia. *Geriatrics*, 63, 21-26.
- Niazi, S., & Adil, A. (2008). Relationship between panic attacks and aggression with respect to age and gender. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 283-293.
- Öznur, T., Toygar, M., Karaahmetoğlu, B., ve ark. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu hastalarında saldırgan davranışlar ve sonuçları. *TAF Prev Med Bull*, 13, 301-306.
- Perroud, N., Baud, P., Mouthon, D., Courtet, P., & Malafosse, A. (2011). Impulsivity, aggression and suicidal behavior in unipolar and bipolar disorders. *J Affect Disord*, 134, 112-118.
- Pompili, E., Carlone, C., Silvestrini, C., et al. (2017). Focus on aggressive behaviour in mental illness. *Rivista di Psichiatria*, 52, 175-179.
- Seo, D., Patrick, C. J., Kennealy, P. J. (2008). Role of serotonin and dopamine system interactions in the neurobiology of impulsive aggression and its comorbidity with other clinical disorders. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 383-395.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11, 19-27.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.
- Türk Dil Kurumu. Erişim tarihi 28.01.2019.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Tutkun, E., Güner, B. Ç., Ağaoğlu, S. A., ve ark. (2010). Takım sporları ve bireysel sporlar yapan sporcuların saldırganlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 1, 23-29.
- Ural, C., Öncü, F., Belli, H., et al. (2013). Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: Bir olgu kontrol çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 17-24.
- Umut, G., Altun Öztürk, Z., Danışman, B. S., ve ark. (2012). Bir eğitim hastanesinde yatarak tedavi gören şizofreni hastalarında tedavi uyumu, içgörü ve agresyon ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 212-220.
- Verimli, A., Büyükkal, B., Kükürt, R., ve ark. (1992). Mental retardasyon ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5, 1-3.
- Volavka, J. (2012). Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatry Danubina*, 25, 24-33.
- Volavka J., & Citrome L. (2011). Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 921-929.
- Yalçın, Ö., & Erdoğan, A. (2013). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojik, psikososyal ve çevresel nedenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5, 388.
- Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn tutumları ve saldırganlık. *Polis Bilimleri Dergisi*, 6, 131-150.