

## *Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Tarafından Takip Edilen Şizofreni*

## *Hastalarında Anksiyetenin ve Şiddete Meyil Arasındaki İlişki*

\*\*\*\*\*

## *The Relationship Between Anxiety And Tendency To Violence In*

## *Schizophrenia Patients Followed By A Community Mental Health*

## *Center*

*İsmail KOÇ<sup>1</sup>, Ayşe KABUK<sup>2</sup>, İlayda TÜRKOĞLU<sup>3</sup>, Deniz ORHAN<sup>4</sup>*

1

### **Özet**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından takip edilen şizofreni hastalarında anksiyete ve şiddete meyil arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** İstanbul'da bir toplum ruh sağlığı merkezinde 1 Mart 2021-1 Eylül 2021 tarihleri arasında takip edilen 97 şizofreni tanılı bireyler çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DKÖ ve SKÖ) ve Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, t-testi ve Tek Yönlü (Oneway) Anova testi kullanıldı.

**Bulgular:** Bireylerin %64,9'u erkek, %60,8'i bekar, %41,2'si ilkokul mezunu ve %85,6'sı ailesi ile yaşadığı saptandı. Bireylerin PBSÖ'den 76,54±17,08, DKÖ'den 31,45±10,72, SKÖ'den 41,47±9,01 puan aldıkları belirlendi. Araştırma kapsamındaki bireylerin %17,5'inde daha önce fiziksel şiddet davranışı görüldüğü, %5,2'sinin ailesi tarafından şiddete maruz kaldığı saptandı. Başkası tarafından şiddete maruz kalan bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (p<0,05). Araştırma kapsamında bireylerin PBSÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

**Sonuç:** Saldırganlığın önlenmesi açısından şizofreni tanılı bireylerin saldırganlığa yönelik algılarının keşfedilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızın bulgularında PBSÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olup, geniş örneklemelerde farklı parametrelerin de değerlendirildiği ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, şiddete meyil, şizofreni

Makale  
Türü: Araştırma

## Summary

**Aim:** The aim of this study is to examine the relationship between anxiety and tendency to violence in patients with schizophrenia followed by the community mental health center.

**Method:** In the study 97 individuals with schizophrenia who were followed up in a community mental health center between 1 March 2021 and 1 September 2021 were included. The data of the study were collected with the Descriptive Characteristics Form, the State and Trait Anxiety Inventory (SAI and TAI), and the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ). In the analysis of data; number, percentage, mean, t-test and One-way Anova test were used.

**Results:** It was determined that 64,9% of the individuals were female, 60,8% were single, 41,2% were primary school graduates and 85,6% lived with their families. It was determined that the individuals got 76,54±17,08 points from PBAQ; 31,45±10,72 points from SAI, and 41,47±9,01 points from TAI. It was determined that 17,5% of the individuals within the scope of the study had experienced physical violence before, and 5,2% were exposed to violence by their families. It was observed that the anxiety levels of individuals who were exposed to violence by others were significantly higher ( $p < 0,05$ ). Within the scope of the study, no significant relationship was found between the mean scores of PBAQ, SAI, and TAI of the individuals ( $p > 0,05$ ).

**Conclusion:** In terms of preventing aggression, it is important to discover the perceptions of individuals with schizophrenia towards aggression and to determine the related factors. In the findings of our study, no significant relationship was found between the mean scores of PBAQ, SAI and TAI, and it is recommended to conduct further studies in which different parameters are evaluated in large samples.

**Keywords:** Anxiety, schizophrenia, tendency to violence

## GİRİŞ

Toplum ruh sağlığı merkezleri; toplumun ruhsal sağlığı için gerekli hizmetleri sunan merkezlerdir. Bu merkezler ruhsal sağlığın korunmasını, erken tanı, tedavi ve bakımının sağlanmasını, ruhsal hastalık varlığında rehabilitasyonun ve bakımın sürekliliğini amaçlayan kurumlardır.<sup>1</sup>

Şizofreni çoğunlukla genç yaşta başlayan, bireylerin gerçeklikten ve kişilerarası ilişkilerden uzaklaşarak kendilerine özgü bir içsel dünyada yaşadığı, düşünce, duygu ve

davranış örüntülerinde önemli patolojilerin görüldüğü ciddi bir ruhsal hastalıktır.<sup>1,2</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (2019) bildirisine göre dünya çapında 20 milyon şizofreni tanılı birey vardır.<sup>3</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği her bireyin yaşamının bir döneminde şizofreniye sahip olma riskinin %0,3 ile %0,7 arasında olduğunu belirtmektedir. Sistematik bir değerlendirmeye göre Türkiye'de şizofreninin yaşam boyu yaygınlığı toplumda %0,9 olarak saptanmıştır.<sup>1,3,4</sup>

Anksiyete bireyin olası bir tehlikeye karşı harekete geçmesini sağlayan, gerekli durumlarda tehlikeden koruyan, ruhsal bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkabilen, değişken durumlara karşı uyum sağlamaya ve hayatta kalmaya yönelik bir biyolojik uyarıcı, fizyolojik ve davranışsal tepkilere neden olabilen hoş olmayan, olumsuz bir duygulanımdır. Anksiyetenin zaman zaman şizofreni tanılı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkilediği belirtilse de anksiyete belirtilerinin şizofreni tanılı bireyleri ne ölçüde etkilediği ya da ortaya çıktığı ile ilişkili çalışmalar yeterli değildir.<sup>4,5</sup>

Şizofreni tanısı koyulan bireyler toplumda hassas gruplar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklarda bazen saldırgan davranışların görülebildiği bu nedenle de önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir. Saldırganlığın tanımı, kendine, başkalarına veya herhangi bir cisme zarar vermeye eğilimli olma, istekli olma, şeklinde

### **Amaç**

Bu çalışmanın amacı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından takip edilen

### **Araştırma Soruları**

yapılabilmektedir.<sup>6,7</sup> Öfke, anksiyete, şüphecilik, engellenme gibi pek çok hoş olmayan duygu saldırganlığa neden olabilmektedir.<sup>8</sup> Şizofreni hastalarında saldırgan davranışlar önemli oranda görülebilmekte olup, psikiyatrik tanısı olan birçok hasta yakını, psikiyatri kliniklerinde sağlık profesyonelleri ve çalışanları saldırganlık ile karşı karşıya kalabilmektedir.<sup>6,7,9</sup>

Literatür incelendiğinde acil psikiyatri kliniklerinde, yatılı psikiyatri kliniklerinde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde şizofreni tanılı bireylerin özelliklerinin incelendiği birçok çalışmaya rastlanmıştır. Saldırganlığın önlenmesi açısından şizofreni tanılı bireylerin saldırganlığa yönelik algılarının keşfedilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.<sup>10</sup>

şizofreni hastalarında anksiyete ve şiddete meyil arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde takip edilen şizofreni tanılı bireylerin anksiyete düzeyleri nedir?

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde takip edilen şizofreni tanılı bireylerin şiddete meyil düzeyleri nedir?

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde takip edilen şizofreni tanılı bireylerin

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma İstanbul'da bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür.

### Araştırmanın Örnekleme ve Örneklem Seçim Kriterleri

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DKÖ ve SKÖ) ve Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) ile toplandı.

**Tanımlayıcı Özellikler Formu:** Bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, şiddete maruz kalma öyküsü gibi bireysel özelliklerini kayıt etmeyi sağlayan, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış formdur.<sup>4,6,8</sup>

**Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği:** Spielberger ve arkadaşları<sup>11</sup> 1970 yılında ölçeği geliştirmiş, Öner ve Le Compte ülkemizde geçerlik ve güvenilirliğini yapmıştır.

anksiyete ile şiddete meyil düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde takip edilen şizofreni tanılı bireylerin anksiyete ve şiddete meyil düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın evrenini 1 mart 2021-1 Eylül 2021 tarihleri arasında, İstanbul'daki bir kamu hastanesine bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından takip edilen şizofreni tanılı bireyler oluşturdu. Örneklemini ise %95 güven aralığı, %5 hata payı ile yapılan güç analizi sonrası 97 şizofreni tanılı bireyler oluşturdu. Araştırmaya 18-65 yaş arası, şizofreni tanısı bulunan çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edilmiştir.

Ölçek iki farklı bölümden oluşmakta, toplam 40 madde içermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) bireylerden o anda hissettikleri duygu ve düşüncelerini ; Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ise genellikle hissettikleri duygu ve düşüncelerini yaşama düzeyine bağlı olarak 1 ile 4 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. Yüksek puanlanması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>11,12</sup>

**Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ):** Buss-Durkee Düşmanlık Envanteri'nden (BDDE) (Buss ve Durkee 1957) uyarlanmıştır. Ölçek 5'li likert tipte 29

maddeden oluşmaktadır.<sup>13,14</sup> Ölçekten en düşük 29 puan, en yüksek 145 puan alınmaktadır. Saldırganlığın dört farklı boyutunu (Fiziksel, sözel saldırganlık, öfke ve düşmanlık) ölçmeyi amaçlamaktadır. Fiziksel saldırganlık; fiziksel olarak zarar verme ile ilişkili 9 soru, sözel saldırganlık; sözel yolla incitme ile ilgili 5

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul ve ardından kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen her bir bireyden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Çalışma verileri yüz yüze görüşülerek anketler aracılığıyla toplandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi IBM SPSS Version 22.0 programına aktarılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalarda t-testi ve OnewayAnova testi kullanıldı. Yapılan analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup ve anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

soru, öfke; saldırganlığın emosyonel boyutu ile ilgili 7 soru; düşmanlık ise saldırganlığı kavrama, idrak etme ile ilgili 8 soru içermektedir.<sup>14</sup> Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında yapılmıştır.<sup>15</sup>

### BULGULAR

Bireylerin çoğunluğu erkek (%64,9), bekar (%60,8), ilkökul mezunu (%41,2) ve ailesi ile birlikte yaşamaktadır (%85,6). Araştırma kapsamındaki bireylerin %17,5'inde daha önce fiziksel şiddet davranışı (15 birey ailesine şiddet uyguladığını, 2 birey eşyaya şiddet uyguladığı) saptandı. Ayrıca bireylerin %5,2'si daha önce ailesi tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile PBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında farklılığa bakıldığında, başkası tarafından şiddete maruz kalan bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 1.** Bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile PBSÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=97)

		n(%)	PBSÖ		DKÖ		SKÖ	
			Ort±SS	P	Ort±SS	P	Ort±SS	P
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	34 (35,1)	76,03±18,82	0,823*	32,97±11,76	0,308*	42,17±10,03	0,576*
	Erkek	63 (64,9)	76,80±16,21		30,63±10,11		41,09±8,46	
<b>Medeni hal</b>	Bekar	59 (60,8)	77,35±17,05	0,558*	30,98±10,17	0,593*	40,50±8,05	0,190*
	Evli	38 (39,2)	75,26±17,26		32,18±11,61		42,97±10,25	
<b>Kiminle yaşıyor</b>	Yalnız	14 (14,4)	75,50±17,65	0,808*	32,85±11,72	0,599*	41,85±9,78	0,865*
	Ailesi ile	83 (85,6)	76,71±17,08		31,21±10,59		41,40±8,93	
<b>Eğitim</b>	Okur yazar	4 (4,1)	72,00±18,05	0,486**	31,25±8,05	0,999**	36,0±6,68	0,692**

	değil							
	İlkokul	40 (41,2)	77,37±17,88		31,10±11,08		41,57±8,79	
	Ortaokul	28 (28,9)	74,00±15,11		31,67±10,25		41,57±10,46	
	Lise	21 (21,6)	80,90±18,61		31,0±16,79		41,42±6,69	
	Üniversite	4 (4,1)	67,50±11,90		31,45±10,71		45,50±14,20	
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	7 (7,2)	77,42±12,66	0,203**	30,71±9,08	0,950**	43,14±3,93	0,852**
	Emekli	16 (16,5)	83,37±17,17		30,87±9,95		41,87±7,34	
	Çalışmıyor	74 (76,3)	74,97±17,23		31,64±11,12		41,22±9,69	
<b>Gelir düzeyi</b>	Az	4 (4,1)	83,75±18,33	0,448**	28,25±4,57	0,719**	37,50±3,31	0,665**
	Orta	91 (93,8)	76,47±17,03		31,68±10,99		41,62±9,19	
	Yüksek	2 (2,1)	65,00±19,79		2,12±10,71		42,50±9,19	
<b>Alkol</b>	Kullanıyor	77 (79,4)	76,32±17,65	0,812*	31,70±11,08	0,658*	41,85±9,34	0,414*
	Kullanmıyor	20 (20,6)	77,35±15,03		30,50±9,34		40,00±7,60	
<b>Sigara</b>	Kullanıyor	83 (85,6)	76,54±17,89	0,993*	31,42±11,12	0,944*	41,68±9,33	0,574*
	Kullanmıyor	14 (14,4)	76,50±11,56		31,64±8,18		40,21±6,88	
<b>Daha önce fiziksel şiddet davranışı öyküsü</b>	Var	17 (17,5)	77,58±13,96	0,781*	30,47±11,63	0,679*	41,88±9,25	0,838*
	Yok	80 (82,5)	76,31±17,73		31,66±10,57		41,38±9,01	
<b>Bireyin başkası tarafından şiddete maruz kalma durumu</b>	Var	5 (5,2)	86,60±21,97	0,177*	43,60±14,24	<b>0,009*</b>	49,20±12,11	<b>0,048*</b>
	Yok	92 (94,8)	75,98±16,74		30,76±10,18		41,05±8,70	
<b>TOPLAM</b>		97 (100)	76,54±17,08					

\*Onewayanova,\*\* T test p<0,05

Bireylerin PBSÖ'den 76,54±17,08 puan aldıkları saptanmış olup, ölçek puanı alt boyutları Tablo 2'de gösterildi.

**Tablo 2.** PBSÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması (n=97)

<b>PBSÖ alt boyutları</b>	<b>Ort±SS</b>
Fiziksel saldırganlık alt boyutu	22,18 ± 8,01
Sözel saldırganlık alt boyutu	13,0±2,07
Öfke alt boyutu	14,60±4,99
Düşmanlık alt boyutu	24,13±10,0
<b>PBSÖ toplam puanı</b>	<b>76,54±17,08</b>

Araştırma kapsamında bireyler DKÖ'den 31,45±10,72 puan, SKÖ'den 41,47±9,01 puan almış olup, iki ölçek arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Bireylerin DKÖ ve SKÖ toplam puan ortalamaları (n=97)

	Ort±SS	PearsonCorrelation	
		p*	r
DKÖ	31,45±10,72	0,000	0,804
SKÖ	41,47±9,01		

\* p<0,001

Araştırma kapsamında bireylerin PBSÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4.)

**Tablo 4.** Bireylerin DKÖ, SKÖ ile PBSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=97)

		DKÖ	SKÖ
		Ort±SS	Ort±SS
		31,45±10,72	41,47±9,01
PBSÖ		76,54±17,08	76,54±17,08
PearsonCorrelation	p*	0,082	0,147
	r	0,177	0,148

\*p<0,05

## TARTIŞMA

Çalışmamızda bireylerin PBSÖ puan ortalamaları yaş, cinsiyet, medeni hal gibi tanıtıcı özellikleri açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 1). Şizofrenide saldırganlık öncelikle psikotik belirtilere, algılanan kişisel rahatsızlıklara, araçsal kazanım isteklerine veya dürtüsel tepkilere bağlanmıştır.<sup>16</sup> Ayrıca literatüre bakıldığında şizofreni tanılı bireylerde genç yaş, erkek olmak, madde kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu, tedaviye uyumsuzluk, paranoid alt tip ölçütlerini karşılama, hastaneye sık yatış yapılması, intihar düşüncesi ve intihar girişimi öyküsü bulunması gibi faktörlerin saldırganlık olasılığını arttırdığı ileri sürülmektedir.<sup>17</sup> Ancak saldırganlık karmaşık bir insan davranışı olduğundan çoğu zaman bu türdeki klinik bilgiler etiyolojik risk faktörlerin

tanımlanması açısından yetersiz kalmaktadır. Nörolojik görüntüleme, genetik ve moleküler araştırmalar yapılarak sağlıklı ve psikiyatrik tanılı bireylerin saldırganlığa ilişkin eğilimlerini biyolojik açıdan aydınlatılmaya gereksinim duyulmaktadır.<sup>18,19</sup> Çalışmamızda şizofreni tanılı bireylerin tanıtıcı özellikleri ile PBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmaması (p>0,05; Tablo 1) da bu literatür bilgisine dikkat çekmektedir.

Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında farklılığa bakıldığında, başkası tarafından şiddete maruz kalan bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 1). Toplumda yaygın olan şiddet psikiyatrik belirtilerle yakından ilişkilidir ve bireyleri etkilemektedir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerde şiddete maruz kalmak anksiyete ve depresyon düzeylerinin artışına

neden olmaktadır.<sup>20</sup> Çalışmamızın bulguları bu literatür bilgisini desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin PBSÖ'den aldıkları puan ortalaması 76,54±17,08'dir (Tablo 2). Ölçekten alınan puanların ≤58 düşük, 59-110 orta ve ≥ 111 yüksek saldırganlık düzeyini gösterdiği göz önüne alındığında örneklemimizi oluşturan şizofreni tanılı bireylerin orta saldırganlık düzeyinde olduğu söylenebilir.<sup>21</sup> Saldırganlık, şizofreni ile sıklıkla ilişkilendirilen bir damgadır. Toplumsal düzeyde psikotik bozukluğu olan hastalar tarafından işlenen şiddet suçlarının oranı düşük olsa da (toplam şiddet eylemlerinin %10'u), genel popülasyona kıyasla Şizofreni tanılı bireylerin şiddet riskinin daha fazla olduğu ileri sürülmektedir.<sup>22</sup> Şizofreni tanılı bireylerin saldırganlık eğilimlerini incelemek amaçlı yapılan ve literatürde yer alan çalışmaların önemli çoğunluğunun şizofreni tanılı bireylerin daha çok hastalığın aktif döneminde başvurdukları acil psikiyatri klinikleri ya da yataklı psikiyatri hasta kliniklerinde yürütüldüğü görülmüştür. Literatür bilgisi ile çalışma bulgularımız arasındaki farklılığın, çalışmamıza katılan hastaların Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde ayaktan tedavi gören, düzenli takip edilen, dolayısıyla tedaviye ve hastalığa uyumları kontrol altında olan ve gereksinimleri doğrultusunda gerekli psikolojik desteğin kontrollü bir biçimde sağlanması sonucu olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında bireyler DKÖ'den 31,45±10,72 puan, SKÖ'den 41,47±9,01 puan almış olup, iki ölçek arasında

pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Epidemiyolojik olarak şizofreni tanılı bireylerde anksiyete bozukluklarının arttığını belirten belirli çalışmalar vardır. Epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda, şizofreni hastalarında anksiyete bozukluğunun %60'ın üzerinde olduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup> Literatür bilgisi ve çalışmamızın bulgularına bakıldığında örnekleme alınan şizofreni tanılı bireylerin var olan anksiyete durumları ile ilişkili olarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne başvurduklarında da anksiyete düzeylerinin duruma bağlı olarak artmış olabileceği düşünülmektedir. Çünkü bu bireylerin hastaneye başvurularında genel anksiyete durumları ile ilişkili olarak durumluk anksiyetelerinin de artması beklenen bir durumdur.

Araştırma kapsamında bireylerin PBSÖ, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.). Literatürde şizofreni tanılı ve kaygıya duyarlı bireylerin, saldırganlığı karakterize eden kaygıyla ilgili hoş olmayan fizyolojik duyumlardan kaçınabileceği belirtilmektedir.<sup>23</sup> Ancak ruhsal bozukluk tanısı olan bireylerin saldırganlığa ilişkin eğilimlerini biyolojik açıdan da aydınlatılmaya gereksinim duyulmaktadır. Beyindeki bazı kimyasal dengesizliklerin ve genetik özelliklerin şizofreni tanısı olan bireylerin davranışlarında etkili olabileceği vurgulanmaktadır.<sup>23</sup> Çalışmamızın bu bulgusu örnekleme dahil edilen katılımcıların bireysel özelliklerin farklılıkları ile ilişkili olabileceği düşünülmüş

olup, daha farklı ve geniş örneklerde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## SONUÇ

Saldırganlığın önlenmesi açısından şizofreni tanılı bireylere farkındalık kazandırılması, saldırganlığın ve anksiyetenin önlenmesi ve uygun girişimlerin yapılmasında, saldırgan davranışlar ortaya çıkmadan saldırganlığa sebep olan etkenlerin tespit edilmesi bireylerin tedaviye uyumunun gelişmesi ve klinik belirtilerinin kontrol altına alınmasında önemlidir.<sup>24</sup> Bu nedenle şizofreni tanısı olan bireylerin anksiyete ve saldırganlığa

yönelik algılarının ortaya koyulması gerekmektedir.<sup>25</sup> Çalışmamızın bulgularında bireylerin saldırganlık düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması, daha farklı ve geniş örneklerde farklı parametrelerin de değerlendirildiği ileri araştırmaların yapılması önerisini getirmektedir.

## Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışma tek bir merkezde ayakta tedavi ve takibi yapılan şizofreni tanılı bireyler ile yapıldığı için toplumun tamamı hakkında genellenemez.

## KAYNAKLAR

1. Gül E, Can D, Şahin E, Şahin Ş, Şimşek E. Kırıkkale toplum ruh sağlığı merkezi'nde takip edilen şizofreni hastalarının değerlendirilmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;16(2):15-19.
2. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2011.
3. World Health Organization. Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596206\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596206_eng.pdf?ua=1) 2008'de basıldı. 18 Nisan 2021'de erişildi.
4. Belene E, Belene A, Algın F, Samancı A, Erkmen H. Şizofrenide anksiyete bozuklukları eştanısı: Sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010;23(1):18-24.
5. Summakoğlu D, Ertuğrul B. Şizofreni ve tedavisi. LectioScientificJournal of Healthand Natural Sciences. 2018;2(1):43- 61.
6. Yıldız M, Yazıcı A, Böke Ö. Şizofrenide nüfus ve klinik özellikler: Çok merkezli kesitsel bir olgu kayıt çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(3):213-224.
7. Serper M. Aggression in schizophrenia. SchizophrBull. 2011;37(5):897-898.
8. Kocaman Yıldırım N. Krize müdahale. İçinde: Özcan C, Gürhan N, ed. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıtı Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. 6. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri;2016:179-203.
9. Tomagová M, Bóriková I, Lepiešová M, Čáp J. Nurses' experience and attitude towards inpatient aggression on psychiatric wards. CEJNM. 2016;7:462-469.
10. Aydın A, Kargın M, Çelebi E. Yatarak tedavi gören şizofreni hastalarının saldırganlıkla ilgili algıları: Nitel bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Derg. 2019;20(6):597-604.
11. Spielberger CD. Theory and research on anxiety. Anxiety and Behavior. 3th ed. New York, Academic Press Inc, 1971:3-20.
12. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
13. Buss AH, Durkee A. An inventory for assessing different kinds of hostility. J Consult Psych. 1983;21:343-349.
14. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. J Pers Soc Psych. 1992;63:452-459
15. Demirtaş Madran HA. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2012;23:1-5.
16. Açıkgöz E, Gençarslan DÖ. Ruhsal hastalıklarda agresyon. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(1):61-65.
17. Karakuş G, Kocal Y, Damla S. Şizofreni: Etiyoloji, klinik özellikler ve tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017;26(2):251-267.

18. Soyka M. Neurobiology of aggression and violence in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2011;37(5):913–920.
19. Hoptman M, Antonius D. Neuroimaging correlates of aggression in schizophrenia: an update. *Curr Opin Psychiat.* 2015;24(2):100–106.
20. Sungur EN, Yenigün EH, Oğuzhanoglu NK, Yücens B. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların şiddeti tanıma ve şiddetten etkilenme durumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2020;23(3):280-289.
21. Can Gürkan T. Hemşirelik öğrencilerinin saldırganlık eğilimleri ve ilişkili faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2016;7(2):87-93.
22. Schandrin A, Norton J, Raffard S, et al. A multi-dimensional approach to the relationship between insight and aggressiveness in schizophrenia: findings from the FACE-SZ cohort. *Schizophrenia Research.* 2019;204:38-45.
23. Blanco EA, Duque LM, Rachamalla V, Yuen E, Kane JM, Gallego JA. Predictors of aggression in 3.322 patients with affective disorders and schizophrenia spectrum disorder evaluated in an emergency department setting. *Schizophrenia Research.* 2018;195:136-141.
24. Umut G, Altun ZÖ, Danışmant BS, Küçükparlak İ, Karamustafalıoğlu N. Bir eğitim hastanesinde yatarak tedavi gören şizofreni hastalarında tedavi uyumu, içgörü ve agresyon ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2012;25:212-220.
25. Aydın A, Kargın M, Çelebi E. Yatarak tedavi gören şizofreni hastalarının saldırganlıkla ilgili algıları: Nitel bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2019;20(6):597-604.

*Geliş Tarihi: 30.06.2022*

*Kabul Tarihi: 30.07.2022*

<sup>1</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi e-posta: drismailkoc@gmail.com ORCID:*