

Madde bağımlılığında dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi

Examination of impulsiveness and aggression in substance abuse

Berrak Köksal¹, Semra Karaca², Serhat Çıtak³

¹Hem., TC. SB. İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoterapi Merkezi, İstanbul. Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-3181-888X>

²Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-1616-104X>

³Prof. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-1754-8307>

ÖZET

Amaç: BBağımlılık yapan madde kullanımı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok sorunla ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı madde bağımlılarında dürtüsellik ve saldırganlık düzeyini ve dürtüsellik ile saldırganlığın ilişkisini incelemektir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. İstanbul'da bir psikiyatri hastanesinin AMATEM kliniğinde yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, hastaneden kurum izni alınmıştır. Örneklem büyüklüğü istatistiksel formülle hesaplanmış ve çalışma 126 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Barrat İmpulsivite Ölçeği (BIS-11) ve Buss Pery (1992) Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) ile toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel analizler, Shapiro-Wilk testi, Student's t test, Mann-Whitney U, One-way ANOVA, Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hastaların %92.9'u erkek, %58.7'si bekâr, %40.5'i lise mezunudur ve yaş ortalamaları 29.53±8.20'dir. Hastaların BIS-11 ölçeği puan ortalamaları 63.86±8.47 ve BPSÖ puan ortalamaları 50.70±20.77'dir. Hastaların BIS-11 puanları ile BPSÖ toplam ve tüm alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişkiler bulunmuştur (BPSÖ toplam r=0.299, p=0.001; fiziksel saldırganlık r=0.225; p=0.012; sözel saldırganlık r=0.212, p=0.018; öfke r=0.191, p=0.033; düşmanlık r=0.373, p=0.001). **Sonuç:** Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu erkektir. Madde bağımlılığında, dürtüsellik arttıkça genel saldırganlık puanları da artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Madde bağımlılığı, dürtüsellik, saldırganlık

SUMMARY

Objective: The use of addictive substances is usually related with many problems physical, mental and social aspects. The present study aims to examine levels of impulsiveness and aggression and the relationships between impulsiveness and aggression in substance abuse. **Method:** This cross-sectional study was conducted in an alcohol and addiction treatment center of a psychiatric hospital in Istanbul. In order to conduct this study, ethical committee permission was obtained from the Ethics Committee of Marmara University and official permission was obtained from hospital. The sample size was calculated using a statistical formula and the study was conducted with 126 patients. Data was collected by Demographic Information Form, Barrat Impulsivity Scale (BIS-11) and Buss Pery Aggression Scale (BPAS). The data was analyzed using descriptive statistical analysis Shapiro-Wilk test, Student's t test, Mann-Whitney U, One-way ANOVA, Kruskal Wallis and Pearson correlation analysis. **Results:** 92.9 % male of patients, 58.7 % were single, 40.5% high school graduates and mean age was 29.53±8.20. BIS-11 total score of the patients was 63.86±8.47. BPAS total score of the patients was 50.70±20.77. Statistically significant positive peer relationships were found between averages of BIS-11 total scores, BPAS total scores and all sub-scale scores (between BIS-11 total scores and BPAS total scores r=0.299, p=0.001; physical aggression r=0.225; p=0.012; verbal aggression r=0.212, p=0.018; anger r=0.191, p=0.033; hostility r=0.373, p=0.001). **Discussion:** In this study, the majority of participants was male. Of substance abuse, it is seen that increased impulsivity, aggression increases overall score.

Key Words: Substance abuse, impulsiveness, aggression

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:23-33)

DOI: 10.5505/kpd.2020.46693

GİRİŞ

Bağımlılık yapan madde kullanımı, öfke ve şiddetle ilgili olan davranış bozukluğu, dürtü kontrol problemleri ve çeşitli davranış sorunlarıyla ilişkili olabilmektedir (1,2). Bunlardan biri olan dürtü kontrol problemi; genelde istenmeyen sonuçlara yol açan, ortama uygun olmayan veya aşırı riskli, yeterince düşünülmemiş çeşitli davranışları kapsar. Dikkatsizlik, sabırsızlık, yenilik arama, risk alma, heyecan arama, zarar görme ihtimalini olduğundan daha düşük hesaplama ve dışa dönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir (3,4). Dürtüsellik, içsel ya da dışsal bir uyarana, kendisi ya da başkaları için sonucun olumlu ya da olumsuz olabileceğini düşünmeden, hızlıca ve plan yapmadan yanıt verme eğilimidir (4,5,6,7).

Vuchinich ve Tucker (1988) psikoaktif madde kullanımının dürtüsellik yüksek olan bireylerde beklenen bir davranış olduğunu ifade eder (8). Bunun yanında Koob (1996) dürtüsellik yarattığı sıkıntı ile baş etmek için madde kullanıldığını ifade ederken (9), Moeller ve arkadaşları (2001) ve Miller (1991) ise madde kullanımının tekrarlamasında dürtüsellik rolü olduğunu ifade etmiştir (1,5,10). Diğer bir açıdan; dürtüsellik ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin varlığı; dürtüsellik riski yüksek olan bireylerde, yüksek madde kullanımının görülüp görülmediğine bakılarak da araştırılmıştır. Madde kullanım öyküsü olan kişilerin anlık ödülü daha yüksek oranda tercih edebildiği bildirilmektedir (11,12). Madde kullanan bireylerle kullanmayanların dürtüsellikleri arasındaki farklılıkları açıklamak için üç hipotez öne sürülmüştür. Bunlardan ilki; dürtüsellik düzeyinin yüksek olması nedeniyle madde kullanımının ve bağımlılığının yüksek olduğu yönündedir. İkinci; maddelerin akut ve kronik etkileri sonucu dürtüsellik ortaya çıktığı ya da var olan dürtüsellik arttığı yönündedir. Kirby ve Petry (2004) dürtüsellik ölçümü için “gecikme indirimi” kullandıkları çalışmada; eroin bağımlılarında eroinin bırakılmasıyla dürtüsellikte azalma görüldüğü, alkol veya kokain bağımlılarında ise maddeyi bırakmanın dürtüsellik düzeyini etkilemediği bildirmiştir (13). Perry ve Carroll (2008), maddelerin dürtüsellik arttırdığını, bazı maddelerin bırakılmasıyla dürtüsellikğin madde kullanmayanlarla aynı düzeye ulaşırken, bazı mad-

deler bırakıldığında ise dürtüsellikğin geri dönüşümsüz olarak etkilendiğini ileri sürmüştür (14). Madde bağımlılığının dürtüsellikle ilişkisinde öne sürülen üçüncü hipotez; dürtüsellikğin ve madde kullanımının başka faktörlere bağlı olduğu yönündedir (15). Bu faktörlerin yaş, cinsiyet, hormonal durum, madde ile ilişkisiz ödüllere yanıt, çocukluk çağı travmaları, prenatal dönemde maddeye maruz kalma gibi genetik ya da çevresel faktörler olduğu öngörülmüştür (14). Madde bağımlılarında karar vermede ve işlem belleğindeki kognitif defisitlerin, inhibisyonadaki bozulmayla ilişkili olduğu, bu durumun da dürtüsellikle bağımlılık arasındaki ilişkinin üçüncü bir faktöre bağlı olduğu hipotezini desteklediği bildirilmektedir (14,16,17).

Bazı psikiyatrik bozuklukların çekirdek tezahürlerinden biri olan dürtüsellik (7) üç boyutlu bir yapıda ele alınabilmektedir. Dikkatle ilişkili dürtüsellik, “odaklanma eksikliği veya konsantrasyon olamama” olarak tanımlanırken, motor dürtüsellik, “düşünmeden davranma” ve tasarlanmamış dürtüsellik “geleceğe ilişkin tahmin eksikliği veya öngörü yetersizliği” olarak kavramsallaştırılmıştır (6,18). Madde bağımlılığı aşamalı bir süreçtir ve her aşamada dürtüsellikğin farklı şekillerde ele alınması gerekmektedir. Dürtüsellikteki anlık artışlar maddenin bırakılmaya çalışıldığı dönemlerde ya da bırakmış olanlarda tekrar madde kullanımına zemin hazırlamaktadır (15).

Dürtüsellikle ilişkili olabilecek sorunlardan biri de saldırganlıktır. Saldırganlık terimi geniş bir davranış yelpazesine atıfta bulunsa da, en genel anlamda, zarar görmekten kaçınmak için başkalarına zarar vermek ya da bu amaçla yapılan her türlü eylem olarak tanımlanır (4,19). Saldırgan eylemler durumsal fenomenler olarak değerlendirilirken, kişilik özelliği olarak saldırganlık farklı durumlarda ve tekrarlayıcı biçimde saldırgan davranma eğilimini de ifade eder. Saldırganlık iki farklı yönü ile ele alınır. “Dürtüsel saldırganlık” olarak tanımlandığı boyutu düşmanca, kontrolsüz, plansız, kasıtlı terimleri ile de kullanılır. “Tasarlanmamış saldırganlık” yararlı, kontrollü, planlı, gizli, yırtıcı, yapıcı saldırganlık olarak da tanımlanmaktadır. Tasarlanmamış saldırganlığın amacı birine zarar vermek değil, bir takım yararlar, avantajlar ya da ödüller elde etmek-

tir ve amaca yönelik olması nedeniyle ortaya çıkması için provakasyona ya da öfkeye gerek yoktur (20,21,22).

Saldırgan davranış ve madde kullanımı arasındaki ilişki oldukça karmaşık olup, çeşitli maddeler, özellikle alkol, esrar, kokain ve amfetamin gibi maddeler saldırgan davranış eğilimindeki bir artışla ilişkilendirilmiştir (23). Buss ve Perry (1992) saldırganlığı dört boyutta incelemiştir: “fiziksel saldırganlık” ve “sözel saldırganlık” başkalarını yaralama ya da başkalarına zarar vermeyi içerir ve motor davranışı yansıtır (24). “Öfke” fizyolojik yanıtı ve saldırganlığa hazırlanmayı içerir ve davranışın emosyonel ya da affektif yönüyle ilişkilidir. “Düşmanlık” kötü niyet ve adaletsizlik duygularını içerir ve davranışın kognitif yönüyle ilişkilidir.

Madde bağımlılığı ve saldırganlık arasındaki ilişkide; saldırganlığın madde kullanımına bir eğilim yaratması olasılığı olabileceği gibi, madde bağımlılığının saldırganlığa yol açabileceği şeklinde bir ilişkinin de olabileceği ya da bu iki etkenin çift yönlü olarak birbirlerini etkileyebilecekleri öne sürülmüştür (25). Madde bağımlılığında saldırganlık sadece kişilerarası güçlüklerle ya da tedaviye etkili katılım güçlükleri ile ilişkili değil, aynı zamanda suça eğilimle ilişkili de olabilecektir.

Madde bağımlılığı ve dürtüsellik arasındaki ilişkiler oldukça karmaşık olup, bu alanda yapılmış çalışmalar bu durumu aydınlatmak açısından önem taşımaktadır (7). Genel olarak, madde kullanım bozuklukları yüksek saldırganlık seviyeleri ile de ilişkili olabilmektedir (21). Psikiyatrik hastalıklarda saldırganlık, sağlık çalışanlarının iş yaşamında karşılaştıkları ciddi olaylardandır. Bu hastalıklarda saldırganlığın ele alınması ve maruz kalınan durumlarda hastalara en uygun yaklaşımla müdahale edilebilmesi için bu alanda çalışan sağlık personelinin yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Saldırganlıkla ilişkili faktörlerin belirlenmesi, istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasını azaltacaktır (29). Bu çalışmanın amacı; madde bağımlılarında dürtüsellik ve saldırganlık düzeyinin belirlenmesi, sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerine göre dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi, ayrıca dürtüsellik ile saldırganlık ilişkisinin

değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaların dürtüsellik ve saldırganlık ölçeğinden aldıkları puanlarken, bağımsız değişkenleri hastaların sosyodemografik, ailesel, madde kullanımı ve tedavisine ilişkin özellikleridir. Araştırma soruları şu şekildedir:

1. Madde bağımlılığında dürtüsellik puanlarının düzeyi nedir?
2. Madde bağımlılığında bağımsız değişkenlere (sosyodemografik, ailesel, madde kullanımına ilişkin özellikler) göre dürtüsellik puanları farklılaşmakta mıdır?
3. Madde bağımlılığında saldırganlık puanlarının düzeyi nedir?
4. Madde bağımlılığında bağımsız değişkenlere (sosyodemografik, ailesel, madde kullanımına ilişkin özellikler) göre saldırganlık puanları farklılaşmakta mıdır?
5. Madde bağımlılığında dürtüsellik ile saldırganlık ilişkili midir?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinin AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastalar (N=360) oluşturmuştur. Tip 1 hata olasılığı (α) 0,05 kabul edildiğinde (%95 güven düzeyinde), z değeri 1,96'dır. Benzer olgular kullanılarak yapılmış olan bir çalışmadan (26) elde edilen standart sapma değerleri birleştirilerek popülasyonun standart sapması 11,43 olarak hesaplanmış, hata payı (E) ise 2 birim olarak kabul edilmiştir. Yukarıda belirtilen değerler kullanılarak hesaplandığında; örneklem büyüklüğünün 126 kişi olduğu saptanmıştır. Çalışmanın örneklemi tamamlayabilmek için tam sayıya ulaşana kadar veri toplamaya devam edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Ölçütleri;

1.DSM IV-TR tanı kriterlerine göre “Madde Bağımlılığı” tanısı almış olmak (Çalışmanın yapıldığı hastanede psikiyatrist tarafından DSM IV-TR tanı kriterlerine göre “Madde Bağımlılığı” tanısı konan hastalar çalışmaya alınmıştır),

2.Detoks süresini tamamlamış (yatışının 15. gününden sonra) olmak.

3.Madde bağımlılığı dışında başka kronik, sürekli yardım ve bakım gerektiren tıbbi veya psikiyatrik hastalığın bulunmaması (çalışmanın yapıldığı AMATEM servisine komorbid durumdaki hastalar yatırılmadığı için bu hastalar örneklemin dışında kalmıştır),

4.Okur – yazar olma,

5.18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmama,

6.Çalışmaya katılmak için gönüllü olmadır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada hastaların sosyodemografik özellikleri ve madde kullanımına ilişkin veriler “Kişisel Bilgi Formu”, dürtüsellikle ilgili veriler “Barrat İmpulsivite Skalası (BIS-11)”, saldırganlıkla ilgili veriler ise “Buss Pery Salırganlık Ölçeği” (BSÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form hastaların sosyodemografik bilgilerini, ailesel özelliklerini ve madde kullanımına ilişkin özellikleri sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır.

Barrat İmpulsivite Ölçeği (BIS-11): BIS-11 ölçeği Patton ve arkadaşları (1995) tarafından dürtüsellik ölçmek için geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (27). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik-güvenirlik çalışması Güleç ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır (18). BIS-11 30 maddeden oluşan 4’lü likert tipi bir ölçektir (1=“Nadiren/ Hiçbir Zaman”, 2=“Bazen”, 3=“Sıklıkla” ve 4=“Hemen her zaman/ Her zaman”). Ölçek üç alt faktörden

oluşmaktadır. Bunlar; dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik ve tasarlanmamış dürtüselliktir. Söz konusu çalışmada; iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları öğrencilerde 0.78, hastalarda 0.81 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada öğrenci grubunda tekrar test güvenilirliği ise 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçekten 0-120 arasında puan alınabilmektedir ve yüksek puanlar yüksek dürtüsellik düzeyini gösterir (18). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları birinci faktör için 0.767 iken, ikinci faktör için bu değer 0.624, üçüncü faktör için 0.573, ölçeğin geneli için ise 0.829’dur.

Buss Pery Salırganlık Ölçeği (BPSÖ): Buss ve Perry Salırganlık Ölçeği saldırganlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen ve 29 ifadeden oluşan öz bildirim ölçeğidir (24). Türkçe’ye uyarlaması Evren ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır (28). Salırganlığı fiziksel salırganlık, sözel salırganlık, öfke ve düşmanlık alt boyutları ile değerlendirir. Ölçek beşli likert tipindedir (0=hiç benim özelliğim değil, 1=çok az, 2=biraz, 3=çok, 4=tamamen benim özelliğim) ve 0-116 arasında puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar yüksek salırganlık düzeyini gösterir (28). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları; fiziksel salırganlık alt boyutu $\alpha=0.852$, sözel salırganlık alt boyutu $\alpha=0.660$ öfke alt boyutu $\alpha=0.711$, düşmanlık alt boyutu $\alpha=0.824$, ölçeğin geneli için ise $\alpha=0.923$ tür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan (24.12.2014-17), kurum izni İstanbul Anadolu Kuzey Birliği ve ilgili hastaneden (77517973-770-08.01.2015) alındı. Araştırmaya katılan hastalar bilgilendirilerek aydınlatılmış onam yazılı ve sözlü olarak alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, medyan, birinci çeyrek-

lik, üçüncü çeyreklik) yanı sıra verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilks testi ve grafiksel inceleme ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi (Student's t test), normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Korelasyon analizleri değişkenler arasındaki ilişkileri göstermekte, nedensellik ifade etmemektedir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastalar 18-60 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 29.53 ± 8.20 'dir. Hastaların %92.9'u erkek, %52.4'ü ilköğretim mezunu, %58.7'si (n=74) bekar iken, %13.5'i boşanmış ya

da ayrı yaşamaktadır. Boşanmış ya da ayrı yaşayan hastaların %58.8'i bu durumun nedeninin madde kullanımı olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %56.3'ü metropolde yaşamakta, %30.2'sinin çocuğu bulunmakta ve %25.4'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır (Tablo 1).

Hastaların %11.1'inin ailesinde madde kullanımı olduğu ve bu kişilerin %64.3'ünün hastanın kardeşi olduğu belirlenmiştir. Hastaların %4.0'ünün kullandığı tercih madde esrar iken, %73.8'inin erodindir (Tablo 2).

Hastaların %55.6'sının AMATEM'e yatışı kendi isteği ile yapılmıştır ve %50.0'sinin ilk yatışıdır. Daha önce yatışı olan hastaların %79.4'ünde tedaviyi tamamlamadan taburculuk gözlenmezken, %14.3'ünün bir kere tedaviyi tamamlamadan taburcu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların BIS-11 ölçeği dikkatle ilişkili dürtüsellik puan ortalaması 30.89 ± 4.30 , motor dürtüsellik puan ortalaması 13.67 ± 3.54 , tasarlanmamış dürtüsellik puan ortalaması 19.30 ± 3.14 , ölçek toplam puan ortalaması ise 63.86 ± 8.47 'dir. Ölçeğin

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (N=126)

		Min-Max	Ort±SS
Yaş		18-60	29.53±8.20
		n	%
Cinsiyet	Erkek	117	92.9
	Kadın	9	7.1
Eğitim	Okur-yazar	6	4.8
	İlköğretim	66	52.4
	Lise	51	40.5
	Üniversite	1	0.8
	Yüksek öğretim	2	1.6
Medeni durum	Bekar	74	58.7
	Evli	35	27.8
	Boşanmış/ayrı yaşıyor	17	13.5
Boşanma/ayrı yaşama durumu	Evet	10	58.8
madde kullanımı ile ilişkili mi?	Hayır	7	41.2
Çocuk varlığı	Evet	38	30.2
	Hayır	88	69.8
Meslek	Çalışmıyor	31	24.8
	Öğrenci	5	4.0
	Memur	1	0.8
	İşçi	42	33.6
	Ev hanımı	1	0.8
	Emekli	1	0.8
	Serbest	44	35.2
Yaşanan yer	Köy/kasaba	2	1.6
	Küçük il/ilçe merkezi	53	42.1
	Metropol	71	56.3

Tablo 2. Madde Kullanımı ve Yatış Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı (N=126)

		n	%
Ailede Madde Kullanımı	Evet	14	11.1
	Hayır	112	88.9
Ailede Madde Kullanan Kişi	Kardeş	9	64.3
	Eş	1	7.1
	Baba	4	28.6
Tercih Madde	Esrar	5	4.0
	Eroin	93	73.8
	Sentetik kannabis	25	19.8
	Kokain/taş	2	1.6
	Ekstazi/hap	1	0.8
Yasal Sorun	Evet	80	63.5
	Hayır	46	36.5
Yatış İsteği	Kendi isteği	70	55.6
	Aile isteği	6	4.8
	Kendi ve aile isteği	50	39.7
Yatış Sayısı	İlk	63	50.0
	İkinci	41	32.5
	Üçüncü	8	6.3
	Dördüncü	5	4.0
	5 ve üstü	9	7.1
Tamamlamadan Taburculuk	Hiç	50	79.4
	1	9	14.3
	2	3	4.8
	4	1	1.6

alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması dikkatle ilişkili dürtüsellik puanlarıdır (2.21 ± 0.31).

Hastaların yaşları, eğitim ve medeni durumu, çocuk varlığı, meslek, yaşanan yer, ailede madde kullanımı, ailede madde kullanan kişi, yasal sorun, yatış sayısı, tamamlamadan taburculuk durumlarına göre BIS 11 dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik puanları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p > 0.05$).

Hastaların kullandıkları tercih maddeye göre BIS 11 dikkatle ilişkili dürtüsellik puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($K-WX^2 = 7.399$; $p = 0.025$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili değerlendirmelere göre (Mann-Whitney U); kullandığı tercih madde eroin ve sentetik kannabis olan hastaların puanlarının diğer maddeleri kullanan hastaların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $p = 0.006$, $p = 0.037$). Yine hastaların kullandıkları tercih maddeye göre BIS 11 motor dürtüsellik puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p = 0.028$) ve

kullandığı tercih madde eroin olan hastaların puanları sentetik kannabis kullanan hastaların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p = 0.010$).

Hastaların BPS Ölçeği fiziksel saldırganlık alt boyutu puan ortalaması 14.78 ± 7.81 iken, sözel saldırganlık alt boyutu puan ortalaması 9.27 ± 3.82 , öfke alt boyutu puan ortalaması 13.14 ± 5.52 , düşmanlık alt boyutu puan ortalaması 13.51 ± 6.95 , ölçek toplam puan ortalaması ise 50.70 ± 20.77 olarak bulunmuştur. Hastalar en yüksek puan ortalamasını ölçeğin öfke boyutundan aldığını belirlenmiştir.

Hastaların yaşları ile BPSÖ öfke alt boyutu puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r = -0.216$, $p = 0.016$).

Hastaların kullandıkları tercih maddeye göre; BPSÖ fiziksel saldırganlık ($K-WX^2 = 14.651$; $p = 0.001$), öfke ($K-WX^2 = 7.019$; $p = 0.030$) ve düşmanlık ($K-WX^2 = 10.855$; $p = 0.004$) alt boyutları puanları ve ölçek toplam puanları ($K-WX^2 = 14.651$; $p = 0.001$) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Fiziksel

Tablo 3. BIS 11 Puanları İle BPSÖ Puanları Arasındaki İlişkiler

			BIS 11			
			Dikkatle ilişkili Dürtüsellik	Motor Dürtüsellik	Tasarlanmamış Dürtüsellik	Toplam
BPSÖ	Fiziksel	r	0.015	0.350	0.192	0.225
		p	0.871	<0.001**	0.032*	0.012*
	Sözel	r	0.027	0.284	0.215	0.212
		p	0.766	0.001**	0.016*	0.018*
	Öfke	r	-0.008	0.323	0.162	0.191
		p	0.925	<0.001**	0.071	0.033*
	Düşmanlık	r	0.127	0.475	0.299	0.373
		p	0.159	<0.001**	0.001**	<0.001**
	Toplam	r	0.051	0.429	0.255	0.299
		p	0.575	<0.001**	0.004**	0.001**

r: Pearson korelasyon katsayısı

BIS 11: Baratt İmpulsitive Ölçeği Ölçeği

*p<0.05

**p<0.01

BPSÖ: Buss Perry Salırganlık Ölçeği

saldırganlık, öfke ve düşmanlık alt boyutları ve ölçek toplam puanları açısından; kullandığı tercih madde eroin olan hastaların puanları kullandığı tercih madde sentetik kannabis olan hastaların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.001$; $p=0.017$; $p=0.003$; $p=0.002$).

Hastaların ailelerinde madde kullanımı varlığına göre; BPSÖ düşmanlık alt boyut puanları istatistiksel olarak farklılaşmakta olup, ailelerinde madde kullanımı olan hastaların puanlarının, ailelerinde madde kullanımı olmayan hastaların puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur ($Z=1.959$; $p=0.050$).

Hastaların eğitim durumu, medeni durumu, meslek, yaşanan yer, madde kullanan kişi, yasal sorun, yatış isteği, yatış sayısı, tamamlamadan taburculuk durumuna göre BPSÖ fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık alt boyut puanları ve BPSÖ toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hastaların dürtüsellik ve saldırganlık ölçeklerinden aldıkları puanların ilişkileri incelendiğinde; BIS 11 motor dürtüsellik puanları ile BPSÖ fiziksel saldırganlık ($r=0.350$, $p<0.001$), sözel saldırganlık ($r=0.284$, $p=0.001$), öfke, düşmanlık ($r=0.475$, $p<0.001$) ve BPSÖ toplam puanları ($r=0.429$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Hastaların BIS 11 tasarlanmamış dürtüsellik

puanları ile BPSÖ fiziksel saldırganlık ($r=0.215$, $p=0.016$), sözel saldırganlık ($r=0.215$, $p=0.016$), BPSÖ toplam ($r=0.255$, $p=0.004$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf ilişkiler bulunmuşken, öfke alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

BIS 11 dikkatle ilişkili dürtüsellik puanları ile BPSÖ fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık alt boyut puanları ve BPSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hastaların BIS 11 toplam puanları ile BPSÖ fiziksel saldırganlık ($r=0.192$, $p=0.032$), sözel saldırganlık ($r=0.212$, $p=0.018$), öfke ($r=0.191$, $p=0.033$) ve düşmanlık ($r=0.373$, $p<0.001$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Hastaların BIS 11 toplam puanları ile BPSÖ toplam puanları arasında da pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=0.299$, $p=0.001$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Madde bağımlılarında dürtüsellik ve saldırganlığın incelendiği bu çalışma; bu tanı grubu için dürtüsellik ve saldırganlık çok boyutlu bir yapıda ele alması, sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerine göre değerlendirmesi açısından literatüre katkı sağlayacaktır. Örneklem grubundaki

madde bağımlılarında dürtüsellik düzeyi 63.86 ± 8.47 'dir ve en yüksek dürtüsellik puanı ise dikkatle ilişkili dürtüsellik alt boyutundan alınmıştır. Kuştepe ve ark. (2019)'nın çalışmasında madde kullanım bozukluğu olan grubun dürtüsellik seviyesinin sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek olduğu (7); Ersche ve ark. (2010) madde bağımlılarının Barratt dürtüsellik ölçeğinin tüm alt boyutlarında sağlıklı örnekleme oranla daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir (30). Bipolar bozukluk tanılı hastalarla yapılan bir araştırmada hastaların toplam dürtüsellik puanlarının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve en yüksek alt ölçek puanını dikkatle ilişkili dürtüsellikten aldıkları bulunmuştur (31). Alkol ve eroin bağımlıları ile yapılan bir diğer çalışmada ise toplam dürtüsellik puanları sağlıklı gruba göre her iki grupta yüksek bulunurken, hastalar kendi grupları içinde en yüksek puanlarını tasarlanmamış dürtüsellikten almıştır (25). Bu çalışmanın bulguları önceki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Hastaların kullandıkları tercih maddeye göre motor dürtüsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. Kullandığı tercih madde eroin olan hastaların puanlarının sentetik kannabis kullanan hastaların puanlarından düşük olduğu bulunmuştur. Benzer olarak, Bond ve ark (2004) MDMA (ekstasy) kullananların motor dürtüsellik puanlarının diğer madde kullanıcılarından daha yüksek olduğunu belirlemiştir (32). Cservenka ve Ray (2017) metformin kullanan bağımlılarla yaptıkları çalışmada dürtüsellik biçimlerinin kullanılan madde ile ilişkisini anlamamanın, önleyici çalışmaların spesifik özelliklerinin tanımlanmasında önemli olabileceğini belirtmişlerdir (6).

Hastaların hastaneye yatış istediğine göre dikkatle ilişkili dürtüsellik ve motor dürtüsellik puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Aile isteği ile yatışı gerçekleşen hastaların puanlarının kendi isteği ile ve hem kendi hem de aile isteği ile yatışı gerçekleşen hastaların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Alkol ve madde bağımlılığının karşılaştırıldığı çalışmalarda madde bağımlılarının baş etme yöntemlerinde yetersizlik olduğu (33) ve tedaviyi daha çok yarıda bıraktıkları (34) göz önünde bulundurulduğunda ailenin isteği

ya da baskısı ile AMATEM servislerinde yatan hastaların tedavi motivasyonunun düşük olabileceği ve bu durumun da dürtüsel davranışları etkileyebileceği söylenebilir. Gıynaş ve ark. (2019), alkol-madde kullanım bozukluğu olan ve kendi isteği ile yatışı yapılan hastalarda tedaviye yarım bırakmada BIS-11 dürtüsellik ölçeği toplam puanının etkin olduğunu bulmuşlardır (35). Bulgular bir arada değerlendirildiğinde tedaviyi bağımlılarda tedavi etkinliğinin artırılmasında dürtüsellik ele alınmasının gerekli olduğu söylenebilir.

Madde bağımlılığında saldırganlık düzeyi 50.70 ± 20.77 olup, en yüksek puanı öfke alt boyutundan almışlardır. Bozkurt (2013), alkol ve eroin bağımlılarında saldırganlık puanlarını sağlıklı gruba göre yüksek bulunurken, en yüksek puanı düşmanlıktan alt boyutundan alındığını bulmuştur (25). Yapılan bir çalışmada detoks dönemini tamamlayan kokain bağımlılarında fiziksel saldırganlık puanları diğer alt boyut puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur (36). Bulgular daha önce yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kullanılan tercih madde eroin olan hastaların BPSÖ öfke ve düşmanlık alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının kullandığı tercih madde sentetik kannabis olan hastaların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Alkol ve eroin bağımlılığında dürtüsellik ve saldırganlığın değerlendirildiği bir çalışmada alkol bağımlılarında saldırganlığın düşmanlık alt boyut puanları, dürtüsellik motor dürtüsellik alt boyut puanları yüksek bulunurken, eroin bağımlılarında fiziksel saldırganlık alt boyutu ve tasarlanmamış dürtüsellik alt boyut puanları sağlıklı kontrol grubuna göre farklılık göstermiştir (25). Ögel'in 2010'da yayınladığı kitabında tercih maddenin rastgele seçilmediği (37), Gönüllü, Hacıoğlu ve Tarlacı (2002) ise öfke ve saldırganlığa karşı eroin ve türevlerinin, çökkün duygu durumunda ise uyarıcıların kullanıldığı belirtilmiştir (38). Literatürde düzenli sentetik kannabinoid (sentetik kannabis) kullanımının diğer maddelerin kullanımında olduğu gibi kognitif işlevlerin bozulmasına yol açtığı (39), esrar, sentetik esrar ve karışık madde kullanan hastaların tedaviyi tamamlama ve remisyon sürelerinin düşük olduğu ve

tedaviyi yarım bırakanların öfke kontrolü düşük olan hastalar olduğu belirtilmiştir (40). Bu çalışmanın bulgusu ile önceki bulgular birlikte ele alındığında; madde tercihinin dürtüsellığe bağlı saldırganlık düzeyi ile ilişkili olduğu, hastaların sentetik kannabinoidleri tercih etmelerinde ucuz, kolay ulaşılabilir olmasının yanında öfke ve dürtüsellik düzeylerinin yüksek olmasının da önemli bir faktör olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda yaş ile BPSÖ öfke alt boyutu puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bulguya göre yaş arttıkça öfke düzeyi azalmaktadır. Benzer olarak Schieman'ın (1999), Phillips ve ark. (2006)'nın araştırmalarındaki bulgular öfke göstergelerinin yaşla birlikte azaldığı yönündedir (41,42).

Hastaların ailelerinde madde kullanımı varlığına göre; BPSÖ düşmanlık alt boyut puanları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Ailelerinde madde kullanımı olan hastaların puanlarının, ailelerinde madde kullanımı olmayan hastaların puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerinde madde bağımlılığı öyküsü olan çocuklarda davranış bozukluğu görülme olasılığı yüksek olduğu (43) ve ebeveyn tutumları ile madde bağımlılığının ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Türkiye'de ergenlerle yapılan araştırmada ilgisizizin verici ve baskıcı ebeveynlerin çocuklarında madde bağımlılığı gelişme riskinin yüksek olduğu ve baskıcı otoriter ve izin verici- ilgisiz babalarda uyuşturucu madde kullanımının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (44). Literatürde aile içinde fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalan çocuğun içselleştirdiği öfke, korku ve depresif duyguların yetişkinlikte sergilediği davranışlarına yansıdığı bildirilmiştir (45). Ünlü ve Evcin'in (2014) aktardığına göre, sağlıklı ebeveyn ergen ilişkisinin ve takibinin, ailenin olumlu rol model olmasının, madde kullanımında koruyucu olabileceği ve hatta olumsuz akran etkisini de azalttığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (46). Çalışma bulgusu ile literatür birlikte değerlendirildiğinde; ailede varolan madde bağımlılığı öyküsünün genetik yatkınlığın yanı sıra, ailenin dinamiklerini olumsuz etkileyebileceği, çocukla kurulan ilişkinin

bozulmasına neden olabileceği ve madde bağımlılığı için risk oluşturabileceği düşünülebilir.

Hastaların BIS 11 motor dürtüsellik puanları ile BPSÖ fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke ve düşmanlık alt boyutları ve BSÖ toplam puanları, BIS 11 tasarlanmamış dürtüsellik puanları ile fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, düşmanlık alt boyut puanları ve BSÖ toplam puanları arasında, BIS 11 toplam puanları ile BSÖ fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık alt boyut puanları ve BSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Remisyon döneminde takip edilen bipolar bozukluk tanılı hastaların dürtüsellığe bağlı sözel ve fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ile ilgili sorunlarının devam ettiği, bu durumun tedavi motivasyonunu etkilediği ifade edilmiştir (47). Literatürde dürtüsellüğün yüksek olduğu unipolar ve bipolar hastalarda (48), alkol bağımlılığı tanılı depresif hastalarda (49) intihar olasılığının yüksek olduğu ile ilgili bulgular bulunmaktadır. Sigara içen ve sigara içmeyen yetişkin erkek öğrencilerle yapılan çalışmada sigara içenlerin dürtüsellik ve saldırganlık puanları sigara içmeyenlerden yüksek bulunmuştur (50). Kokain bağımlıları ile maddeye özlem, dürtüsellik ve saldırganlık ilişkisini incelemek amacı ile yapılan çalışmada dürtüsellik ve saldırganlığın maddeye özlemde bağımsız olarak yüksek olduğu bulunmuştur (36). Sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; alkol bağımlılarında saldırganlığın düşmanlık alt boyutu, dürtüsellüğün motor dürtüsellik alt boyut puanları yüksek bulunurken, eroin bağımlılarında fiziksel saldırganlık alt boyutu ve tasarlanmamış dürtüsellik alt boyut puanları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermektedir (25). İngiltere'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; yüksek dürtüsellüğün yetersiz sosyal problem çözme yetisi ile ilişkili olduğu ve yetersiz sosyal problem çözmenin ise saldırganlıkla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (51). Bu çalışmanın bulguları ile önceki çalışmalar paralellik göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda klinik ortamda hastaların dürtüsel davranışlarına yönelik girişimlerinin hem dürtüsel hem de saldırgan davranışların önlenmesinde anlamlı olabileceği söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri araştırmanın yapıldığı dönemde hastaneye yatan erkek hasta sayısının tüm hastaların %92,9'unu oluşturması nedeniyle cinsiyete göre değerlendirme yapılamamış olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise, örneklem grubunda sağlıklı bir kontrol grubunun bulunmasıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak; madde bağımlılığında en yüksek dürtüsellik puanı dikkatle ilişkili dürtüsellik puanlarıdır. Yaş ile dürtüsellik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuşken, hastaların yatış isteğine ve kullanılan tercih maddeye göre dürtüsellik puanları farklılaşmaktadır. Madde

bağımlılığında saldırganlık boyutlarından en yüksek puanı öfke alt boyutundan almışlardır. Madde bağımlılığında yaş ile saldırganlığın sadece öfke alt boyut puanları ilişkilidir. Madde bağımlılığında tercih madde ile saldırganlık puanları farklılaşmakta olup, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Madde bağımlılığında dürtüsellik ile saldırganlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hastaların dürtüsellik puanları ile saldırganlık puanları birlikte yükselmektedir ve dürtüsellikle saldırganlık arasındaki ilişki nedensellik ifade etmemektedir.

Yazışma Adresi: Doç. Dr., Semra Karaca, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye sckaraca@marmara.edu.tr

KAYNAKLAR

- Schreiber L, Grant JE, Odlaug BL. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *J Psychiatr Res* 2012; 46:651–658.
- Kurupınar A. Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı, Alışkanlığı ve Yayınlığı (Bartın İli Örneği). GÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2012.
- Yazıcı K, Yazıcı AE. Dürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:254-280.
- Gvion Y, Apter A. Aggression, impulsivity, and suicide behavior: a review of the literature. *Arch Suicide Res* 2011;15:93–112.
- Moeller FG, Dougherty DM, Barratt ES, Schmitz JM, Swann AC, Grabowski. The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *J Subst Abuse Treat* 2001; 21:193-198.
- Cservenka A, Ray LA. Self-reported attentional and motor impulsivity are related to age at first methamphetamine use. *Addict Behav* 2017;65:7-12.
- Kuştepe A, Kalenderoglu A, Çelik M, Bozkurt EK, Orum MH, Uguz S. Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Med Sci* 2019;():xxx. doi:10.5455/med-science.2018.07.8917.
- Vuchinich RE, Tucker JA. Contributions from behavioral theories of choice to an analysis of alcohol-abuse. *J Ab Psychology* 1988;97:181–195.
- Koob GF. Drug addiction: the yin and the yang of hedonic homeostasis. *Neuron* 1996; 16:893–896.
- Miller L. Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction: neuropsychology, personality, and cognitive style. *J Subst Abuse Treat* 1991;8:277–291.
- Butler GKL, Montgomery AMJ. Impulsivity, risk taking and recreational 'ecstasy' (MDMA) use. *Drug Alcohol Depend* 2004; 76:55–62.
- Özdemir GP, Selvi Y, Aydın A. Dürtüsellik ve tedavisi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar* 2012;4:293-314.
- Kirby KN, Petry NM. Heroin and cocaine abusers have higher discount rates for delayed rewards than alcoholics or non-drugusing controls. *Addiction* 2004;99:461-471.
- Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology* 2008;200:1-26.
- De Wit H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addict Biol* 2009;14:22-31.
- Bechara A, Dolan S, Denburg N, Hindes A, Anderson SW, Nathan PE. Decision making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychologia* 2001;39:376-389.
- Hester R, Garavan H. Executive dysfunction in cocaine addiction: evidence for discordant frontal, cingulate, and cerebellar activity. *J Neurosci* 2004;24:11017-11022.
- Güleç H, Tamam L, Yazıcı Güleç M, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stannford MS. Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 (BIS-11)' nin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. Psychometric properties of Turkish version of BIS-11. *Bull Clin Psychopharmacol* 2008; 18:251–258.
- Arslan C, Adıgüzel G. Investigation of university students' aggression levels in terms of empathic tendency, self-compassion and emotional expression. *EU-JER* 2018;5:46-52.
- Ramirez JM, Adreu A. Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity); some comments from a research project. *Neurosci Biobehav Rev* 2006; 30:276-91.

21. Roozen, HG, Van de Wetering BJM, Franken IHA. Does alcohol craving mediate the impulsivity-aggression relationship in recently detoxified alcohol-dependent patients? *Am J Drug Alcohol Ab* 2013;39:57-60.
22. Uysal S. Akut Psikiyatri Servislerinde Fiziksel Agresyon Riskinin Tanınması. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi. 2014.
23. Coccaro EF, Fridberg DJ, Fanning JR, Grant JE, King AC, Lee R. Substance use disorders: Relationship with intermittent explosive disorder and with aggression, anger, and impulsivity. *J Psychiatr Res* 2016;81:127-132.
24. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992;63:452-459.
25. Bozkurt M, Evren C, Yılmaz A, Can Y, Cetingok S. Aggression and impulsivity in different groups of alcohol and heroin dependent inpatient men. *Klin Psikofarmakol B* 2013; 23:335-44.
26. Güleç H, Ayaktan başvuruda bulunan alkol kötüye kullanan erkek hastalarda impulsivite - bir ön çalışma. *Yeni Symposium* 2010;48:102-109.
27. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol* 1995; 51:768-774.
28. Evren C, Cinar O, Celik S, Evren B. Reliability and validity of Turkish version the Buss-Perry's Aggression Questionnaire in male alcohol dependent inpatients. *Düşünen Adam- Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2011;24:283-295.
29. Bilici R, Sercan M, Evren Turan A. Psikiyatrik hastalarda saldırganlık ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam- The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013;26:190-198.
30. Ersche KD, Turton AJ, Pradhan S, Bullmore ET, Robbins TW. Drug addiction endophenotypes: impulsive versus sensation-seeking personality traits. *Biol Psychiatry* 2010; 68:770-773.
31. Güleç H, Tamam L, Usta H, Saygılı İ, Yazıcı M, Zengin M, Karakuş G. Bipolar bozuklukta dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009;10:198-203.
32. Bond AJ, Verheyden SL, Wingrove J, Curran HV. Angry cognitive bias, trait aggression and impulsivity in substance users. *Psychopharmacology* 2004; 171:331-339.
33. Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Çiğirli G, Üney R, Çakmak D. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Derg* 2007;8:133-137.
34. Vardar E, Sönmez B, Şipka H, Karaca E. Bağımlılık tedavisini terk nedenlerinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Derg* 2015; 16:70-77.
35. Gıynaş FF, Kızılkurt ÖK, Taştekin N, Kırşavoğlu B, Akçay G, Bilici OR. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviyi yarım bırakanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik. *Çukurova Med J* 2019;44:59-65.
36. Roozen HG, Kroft P, Franken IHA, Marle HJ. The impact of craving and impulsivity on aggression in detoxified cocaine-dependent patients. *J Subst Abuse Treat* 2011; 40:414-418.
37. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul, Yeniden Yayınları, 2010, pp.3-16.
38. Gönüllü GO, Hacıoğlu M, Tarlacı N. Ego psikolojisi ve madde bağımlılığı. *Düşünen Adam Dergisi* 2002;15:104-107.
39. Saaman J, Ferrer GF, Akinyemi B, Junquera P, Oms J, Dumenigo R. Synthetic cannabis overdose and withdrawal in a young adult: a case report, commentary on regulation, and review of the literature. *Case Reports in Psychiatry* 2016;7:1-7.
40. Sancak B, Özer Ü, Özgen G, Uzun U. Bir akut psikoz kliniğinde yatan erkek hastalarda psikoaktif madde kullanımı ve klinik değişkenler üzerine etkisi. *Bağımlılık Derg* 2014;15:72-167.
41. Schieman S. Age and anger. *J Health Soc Behav* 1999; 40:3:273-289.
42. Phillips LH, Henry JD, Hosie JA, Milne AB. Age, anger regulation and well-being. *Aging and Ment Health* 2006;10:250-256.
43. Osborne C, Berger LM. Parental substance abuse and child well-being: a consideration of parents' gender and coresidence. *J Fam Issues* 2009; 30:341-370.
44. Ulusoy MD, Demir NÖ, Baran AG. Ebeveynin çocuk yetiştirme biçimi ve ergen problemleri: Ankara İli Örneği. *TEBD* 2005;3:367-386.
45. Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 2002;13:312-319.
46. Ünlü A, Evcin U. 2008 ve 2010 yılları arasında İstanbul Bağcılar ilçesinde gençler arasında madde kullanım yaygınlığı, risk ve koruma faktörlerinin değerlendirilmesi. *AUSBD* 2014; 14:127-140.
47. Johnson SL, Carver CS. Emotion-relevant impulsivity predicts sustained anger and aggression after remission in bipolar I disorder. *J Affect Disord* 2016;189:169-175.
48. Perroud N, Baud P, Mouthon D, Courtet P, Malafosse A. Impulsivity, aggression and suicidal behavior in unipolar and bipolar disorders. *J Affect Disord* 2011;134:112-118.
49. Jakubczyk A, Klimkiewicz A, Wochowska AT, Serafin P, Mazuryk JS, Pyzioł JP, Brower KJ, Wojnar M. Relationships of impulsiveness and depressive symptoms in alcohol dependence. *J Affect Disord* 2012; 136:841-847.
50. Zaidi U. A comparison of aggression and impulsivity between smokers and non-smokers. *EMHP* 2014;7:42-45.
51. Mcmurran M, Blair M, Egan V. An investigation of the correlations between aggression, impulsiveness, social problem-solving, and alcohol use. *Aggress Behav* 2002;28:439-445.