

Şizofreni Hastalarında Şiddetle İlişkili Faktörler: Retrospektif Bir Çalışma

Factors Related to Violence in Patients with Schizophrenia: A Retrospective Study

¹ Mustafa AKAN^a, ² Nusret AYZAZ^b, ³ Şükrü KARTALCI^c

^aMalatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Malatya, Türkiye

^bMalatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Malatya, Türkiye

^cİnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Malatya, Türkiye

Bu çalışma, 2. Uluslararası 18. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde (14-17 Ekim 2021, Online) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Şizofreni hastalarının diğer ruhsal bozukluğu olan hastalara göre ya da genel topluma göre şiddete başvurma olasılıkları daha yüksektir. Antisozyal kişilik özelliklerinin şizofreni hastalarında şiddet için risk faktörü olabileceği öne sürülmüştür. Bu araştırmanın amacı, şiddet eylemi olan şizofreni hastalarında, şiddet eylemi olmayan şizofreni hastalarını karşılaştırarak şiddetle ilişkili faktörleri değerlendirmek ve antisozyal kişilik özelliklerinin şiddet eylemlerinde etkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** 2016-2017 yılları arasında adli amaçlı psikiyatri kliniğine getirilen şiddete başvurmuş şizofreni hastaları ve aynı yıl psikotik alevlenmeyle kliniğe getirilen şiddet öyküsü olmayan şizofreni hastaları araştırılmaya alınmıştır. Hastaların dosyaları retrospektif incelenerek, bazı sosyodemografik veriler ve dosyalarda yer alan psikiyatrik ölçek puanları kaydedilmiştir. Belirlenen tarihlerde adli amaçlı kliniğe getirildiği tespit edilen 20 hasta, psikotik alevlenmeyle kliniğe getirilen 20 hasta ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Şiddet eyleminde bulunan hastaların 16'sı (%80) erkek, 4'ü (%20) kadındı. Şiddet eylemi olmayan grupta hastaların 13'ü (%65) erkek, 7'si (%35) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 33,32±8,65 idi. Her iki grup, antisozyal kişilik özellikleri açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Şiddet eylemi olan grupta, karşılaştırma grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği puanı, daha düşük ilaç uyumu bulunmuştur (sırasıyla p=0,01, p=0,02). **Sonuç:** Şizofreni hastalarında şiddet, antisozyal kişilik özelliklerinden ziyade hastalığın kendi unsurlarıyla ilişkili olabilir. Şizofrenide şiddetle ilişkili risk faktörlerini belirlemede daha geniş örneklemlemler ile yapılacak, daha iyi yapılandırılmış gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

ABSTRACT Objective: Patients with schizophrenia are more likely to resort to violence than patients with other mental disorders or the general population. It has been suggested that antisocial personality traits may be a risk factor for violence in patients with schizophrenia. The aim of this study is to compare violence-related factors in patients with schizophrenia with violent acts and to examine the effect of antisocial personality traits on violent acts by comparing them with schizophrenic patients without violence. **Material and Methods:** Schizophrenic patients who were brought to the psychiatry clinic forensically between 2016-2017 and who had resorted to violence and schizophrenic patients without a history of violence were included in the study. The files of the patients were reviewed retrospectively, and some sociodemographic data and psychiatric scale scores in the files were recorded. Twenty patients in forensic group were compared with 20 patients who were brought to the clinic with psychotic exacerbation. **Results:** In the forensic group, 16 (80%) of the patients were male and 4 (20%) were female. The average age of the patients was 33.32±8.65. When both groups were compared in terms of antisocial personality traits, no statistically significant difference was found between them. In the forensic group, statistically significantly higher Scale for the Assessment of Positive Symptoms scores and lower drug compliance were found compared to the non-forensic group (p=0.01, p=0.02, respectively). **Conclusion:** In this study, violence in patients with schizophrenia may be related to the disease itself rather than antisocial personality traits. There is a need for better structured future studies with larger samples to identify risk factors associated with violence in schizophrenia.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri; şizofreni; şiddet; retrospektif araştırma

Keywords: Forensic psychiatry; schizophrenia; violence; retrospective research

Şizofreni; bilişsel, duygusal, algısal ve davranışsal alanlarda bozulmaların görüldüğü, kronik seyirli ve büyük ölçüde yeti yitimine sebep olan ruhsal

bir bozukluktur. Şizofreni tek bir hastalık olarak tartışılmış olsa da heterojen etiyolojili bir grup bozukluğu içerir ve hastaların klinik görünümleri, tedaviye

Correspondence: Mustafa AKAN

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Malatya, Türkiye

E-mail: drakanm@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 06 Dec 2022

Received in revised form: 24 May 2023

Accepted: 24 May 2023

Available online: 29 May 2023

2619-9459 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yanıtları, hastalık seyirleri farklılık gösterir.¹ Dünya Sağlık Örgütü, 15-44 yaş grubunda, ruhsal hastalıklar ve madde kullanım bozuklukları arasında yeti yitimi ağırlığı açısından ilk sırada olduğunu bildirmiştir.² Şizofreni hastalığının patognomonik bir bulgusu yoktur. Prodromal dönemde kişiler genellikle içe kapanık, sessiz ve ilgi alanları sınırlıdır. Şizoid, şizotipal ve paranoid kişilik özellikleri görülebilir.³ Şizofrenide klinik belirtiler genellikle pozitif, negatif ve bilişsel belirtiler olmak üzere 3 grup içinde incelenmektedir. Pozitif belirtiler sanrı, varsanı ve dezorganize belirtileri (dezorganize düşünme/konuşma ve davranış) içerir. Negatif belirtiler arasında duygulanımda küntleşme, duygu dışı vurumunda azalma, düşünce içeriğinde fakirleşme (aloji), istemli eylem ve istenç azlığı (avolüsyon) ve zevk almama (anhedoni) yer alır.³ Negatif belirtilerin tedavisi daha güçtür, sosyal işlevsellikte bozulma için önemli bir yordayıcıdır.⁴ Şizofrenide ayrıca çalışma belleği, sözel öğrenme ve bellek, muhakeme ve problem çözme, dikkat/uyarılma, bilgi işleme hızı ve sosyal biliş olmak üzere 7 farklı bilişsel alanda bozulma olduğu gösterilmiştir.⁵ Sosyal biliş, bireyin kendisi ve diğerleri arasındaki ilişkiyi temsil ederek uygun sosyal davranışları yönlendirebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Mesleki ve sosyal işlevselliği nörobilişsel becerilere göre daha fazla etkilediği düşünülmektedir.⁶

Şizofreni hastalarının diğer ruhsal bozukluğu olan hastalara göre ya da genel topluma göre şiddete başvurma olasılıkları daha yüksektir.⁷ Psikiyatrik hastaların şiddet davranışı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kurbanların yaralanmasından ölümüne kadar gidebilen sonuçları olabilir. Ayrıca bu saldırılar, ruhsal hastalıkların damgalanmasına neden olur.⁸ Şizofreni ve şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar yapılmış, şiddetin yordayıcıları araştırılmıştır.^{9,10} Şiddet sözel tehdit ve düşmanlıktan cinayete kadar gidebilen geniş bir kavramı içerir. Literatürdeki çalışmaların sonuçları şiddet teriminde ortak bir tanımlamanın olmaması ve metodolojik farklılıklar sebebiyle çeşitlilik göstermiştir.¹⁰ Geçmişte şiddet öyküsü, mevcut psikotik belirtiler ve çocukluk çağı davranış sorunları, yaş-cinsiyet, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi birçok faktörün etkileşimi nedeniyle şizofreni-şiddet arasındaki ilişki karmaşık gibi görünmektedir.¹¹⁻¹⁴ Klinik özellikleri

değerlendiren çalışmalarda pozitif semptomların; özellikle işitsel varsanılar ve sanrıların, bununla birlikte zayıf içgörünün şiddetle ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Antisosyal kişilik özellikleri ya da hastalık öncesinde antisosyal davranışların şiddetle ilişkili olabileceği öne sürülmüş ancak bu konuda da çalışma sonuçları çeşitlilik göstermiştir.^{8,9}

Literatürdeki verilerdeki çeşitlilik, şizofrenide şiddetle ilişkili faktörlerin araştırılması adına yeni çalışmaların yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca bu konuda, ülkemizde yapılmış kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır.¹⁵ Bu çalışmada, şiddet içerikli eylemi olan Türk Ceza Kanunu 32. madde kapsamında değerlendirme amacıyla bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğine getirilmiş adli şizofreni hastaları (AŞH) ve psikotik alevlenme ile kliniğe getirilmiş adli olmayan şizofreni hastaları (AOŞH) retrospektif olarak karşılaştırılmış, şizofrenide şiddetle ilişkili faktörlerin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmanın hipotezi antisosyal kişilik özelliklerinin AŞH'lerde, AOŞH'lere göre daha yüksek bulunacağıdır. Amacımız, bu hipotezi test etmek ve bu hususta literatüre katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA ÖRNEKLEMİ

Araştırma, 2018-2020 yılları arasında yürütülmüştür. Araştırmaya, üniversite hastanesinin adli psikiyatri polikliniğinin açık olduğu dönemler olan 2016-2017 yılları arasında, şiddet içerikli eylem nedeniyle Türk Ceza Kanunu 32. madde kapsamında değerlendirme amacıyla psikiyatri kliniğine getirilmiş, 18-65 yaş arası AŞH'ler ve aynı yıl psikotik alevlenme ile kliniğe getirilmiş, şiddet öyküsü olmayan, ilk gruba yaş, cinsiyet ve hastalık süresi açısından benzer şizofreni hastaları dâhil edilmiştir. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş, bazı sosyodemografik veriler ve dosyalarda yer alan psikiyatrik ölçek puanları kaydedilmiştir.

ARAŞTIRMADA KULLANILAN SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMLARI VE ÖLÇEKLER

Sosyodemografik Veri Formu

Önceki çalışmalarda değerlendirilmiş verilerin ışığında hazırlanmış sosyodemografik veri formu ile

hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, elektrokonvülsif tedavi (EKT) öyküsü, madde kullanımı, antisosyal özellikler, ailede psikotik bozukluk öyküsü gibi bilgiler elde edilmiştir. Antisosyal özelliklerin olup olmadığı, hasta dosyasında yer alan hastalık öncesi şiddet içerikli eylem öyküsü, sabıka kaydı ya da madde kullanımı gibi klinik özelliklerin varlığı ile belirlenmiştir. Ayrıca adli şizofreni grubunda şiddet eyleminin türü, şiddetin yeri, kime uygulandığı gibi detaylar da kaydedilmiştir.

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği

Şizofrenide pozitif belirtilerin düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla kullanılan ölçeğin varsanılar, sanrılar, bizar davranış ve pozitif formal düşünce bozukluğu olmak üzere 4 alt ölçeği vardır ve toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin puanlaması 0 (yok) ve 5 (şiddetli) arasında değişmekte, 6'lı Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Kesme puanı olmayan ölçekte, ölçek puanlarındaki artış pozitif belirtilerin şiddetini gösterir. Andreasen tarafından geliştirilmiş, Erkoç ve ark. tarafından Türk örnekleme uyarlanmıştır.¹⁶ Çalışmada hastaların toplam Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği [Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)] puanları kullanılmıştır.

Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği

Şizofrenide negatif belirtilerin düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla kullanılan ölçeğin duygulanımda küntleşme, düşüncenin yoksullaşması (aloji), enerji ve isteğin azalması (avölüsyon), zevk alamama ve toplumsal çekilme (anhedoni), dikkat bozukluğu olmak üzere 5 alt ölçeği vardır ve toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin puanlaması 0 (yok) ve 5 (şiddetli) arasında değişmekte, 6'lı Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Kesme puanı olmayan ölçekte, ölçek puanlarındaki artış negatif belirtilerin şiddetini gösterir. Andreasen tarafından geliştirilmiş, Erkoç ve ark. tarafından Türk örnekleme uyarlanmıştır.¹⁷ Çalışmada hastaların toplam Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği [Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)] puanları kullanılmıştır.

Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda psikopatolojinin şiddetinin ve değişiminin belirlenmesi için kullanılan, 18 maddeden oluşan, 0 (yok)-6 (aşırı şid-

detli) arasında puanlanabilen, likert tipi ölçektir. Overall ve Gorham tarafından 1962 yılında geliştirilmiş ölçeğin Türkçe çevirisinin güvenilirliğine ilişkin ön veriler, Soykan tarafından bildirilmiştir.^{18,19} Ölçek puanındaki artış psikopatolojinin şiddetini gösterir.

Çalışma için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 29 Kasım 2022 tarihli ve 2022/4125 sayılı kararı ile etik onay alınmış ve araştırmanın bütün aşamalarında Helsinki Deklarasyonu prensipleri dikkate alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA), tanımlayıcı analiz yöntemleri ile 2 grubu karşılaştırmak için ki-kare testi, Fisher exact testi, Student t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya toplam 40 hasta dâhil edilmiştir. Şiddet eylemi olan şizofreni hasta (AŞH) grubunda 20, şiddet eylemi olmayan şizofreni hasta (AOŞH) grubunda 20 hasta mevcuttu. Hastaların 29'u (%72,5) erkek, 11'i kadındı (%27,5). AŞH grubunda hastaların 16'sı (%80) erkek, 4'ü (%20) kadındı. AOŞH grubunda hastaların 13'ü (%65) erkek, 7'si (%35) kadındı. Hastaların yaş ortalaması $33,32 \pm 8,65$ idi. AŞH grubunun yaş ortalaması $35,30 \pm 8,13$, AOŞH grubunun yaş ortalaması $31,35 \pm 8,91$ idi. Gruplar; yaş, cinsiyet ve diğer sosyodemografik özellikler açısından birbiri ile benzer bulunmuştur. Her iki grubun sosyodemografik verileri [Tablo 1](#)'de verilmiştir.

KLİNİK ÖZELLİKLER

Her iki grup toplam hastanede yatış sayısı ve son 1 yılda hastanede yatış sayısı açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gruplar hastalık süresi açısından karşılaştırıldığında her iki grup birbiri ile benzer bulunmuştur. Gruplar ilaç uyumu açısından karşılaştırıldığında, AŞH grubunda AOŞH grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri.

	AŞH grubu X̄±SS	AOŞH grubu X̄±SS	p değeri
Yaş	35,30±8,13	31,35±8,91	
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet			
Kadın	4 (20)	7 (35)	
Erkek	16 (80)	13 (65)	
Medeni durum			
Evlü	6 (30)	3 (15)	0,115
Bekâr	14 (70)	17 (85)	
Eğitim			
İlköğretim	9 (45)	5 (25)	0,249
Lise	7 (35)	9 (45)	
Üniversite	3 (15)	6 (30)	
Diğer	1 (5)	0 (0)	
Meslek			
Çalışıyor	6 (30)	5 (25)	0,383
Hiç çalışmamış	7 (35)	13 (65)	
Hastalık sonrası çalışmamış	7 (35)	2 (10)	

p<0,05; AŞH: Adli şizofreni hastaları; AOŞH: Adli olmayan şizofreni hastaları;
SS: Standart sapma.

oranda ilaç uyumsuzluğu saptanmıştır (p=0,020). AŞH grubunda 17 (%85) hastada, AOŞH grubunda ise 10 (%50) hastada ilaç uyumsuzluğu olduğu görülmüştür. AŞH grubunda 4 (%20) hastada, AOŞH grubunda 1 (%5) hastada antisosyal özellikler tespit edilmiş, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,151). Gruplar alkol kullanım öyküsü açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0,035). AŞH grubunda 4 hastada alkol kullanım öyküsü bulunmuş, AOŞH grubundaki hastaların hiçbirinde alkol kullanım öyküsü saptanmamıştır. Her iki grup EKT öyküsü açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür (p=0,022). AOŞH grubunda daha yüksek oranda EKT öyküsü olduğu görülmüştür.

Her iki grup klinik değerlendirme ölçek puanları açısından karşılaştırılmış, AŞH grubunun, AOŞH grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek ortalama SAPS toplam puanının olduğu tespit edilmiştir (p=0,010). Gruplar ortalama SANS toplam puanı açısından karşılaştırıldığında, AOŞH grubunun, AŞH grubuna göre daha yüksek oranda ortalama SANS toplam puanının olduğu görülmüş,

ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Her iki grup ortalama Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği toplam puanı açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Şiddetin özellikleriyle ilgili unsurlar kaydedilmiş, buna göre AŞH grubunda 8 (%40) hastanın fiziksel şiddet, 6 (%30) hastanın silah kullanma-silahla tehdit, 3 (%15) hastanın kundaklama, kalan 3 (%15) hastanın ise sözel hakaret-iftira atma suçları nedeniyle kliniğe getirildiği tespit edilmiştir. On iki (%60) hastada şiddetin yeri ev iken, 8 (%40) hastada ev dışı ortam olduğu

TABLO 2: Grupların klinik özellikleri ve ölçek puanları.

	AŞH grubu n (%)	AOŞH grubu n (%)	p değeri
Toplam hastaneye yatış sayısı			
Bir kez	6 (30)	5 (25)	0,727
Birden fazla	14 (70)	15 (75)	
Son 1 yıl içinde hastaneye yatış sayısı			
Var	7 (35)	6 (30)	0,739
Yok	13 (65)	14 (70)	
Hastalığın süresi			
10 yıl ve altı	12 (60)	12 (60)	1,000
10 yıldan fazla	8 (40)	8 (40)	
İlaça uyum			
Var	3 (15)	10 (50)	0,020*
Yok	17 (85)	10 (50)	
Antisosyal kişilik özellikleri			
Var	4 (20)	1 (5)	0,151
Yok	16 (80)	19 (95)	
Madde kullanım öyküsü			
Var	1 (5)	1 (5)	1,000
Yok	19 (95)	19 (95)	
Alkol kullanım öyküsü			
Var	4 (20)	0 (0)	0,035*
Yok	16 (80)	20 (100)	
EKT öyküsü			
Var	4 (20)	11 (55)	0,022*
Yok	16 (80)	9 (45)	
Ailede psikotik bozukluk öyküsü			
Var	10 (50)	13 (65)	0,337
Yok	10 (50)	7 (35)	
	X̄±SS	X̄±SS	
SAPS toplam puan	55,55±20,04	41,30±12,37	0,010*
SANS toplam puan	40,90±26,03	56,45±29,64	0,086
BPRS toplam puan	43,75±13,30	43,85±10,56	0,979

*p<0,05; AŞH: Adli şizofreni hastaları; AOŞH: Adli olmayan şizofreni hastaları; EKT: Elektrokonvülsif tedavi; SS: Standart sapma; SAPS: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği; SANS: Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği; BPRS: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği.

görülmüştür. AŞH grubunda 4 (%20) hastanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilen, 3 (%15) hastanın basit tıbbi müdahale ile giderilemeyen yaralanmaya sebep olduğu tespit edilmiş, kalan 13 (%65) hastanın ise tıbbi müdahale gerektirecek bir yaralanmaya sebep olmadığı görülmüştür. Grupların klinik özellikleri ve ölçek puanları Tablo 2’de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın ilk önemli bulgusu AŞH grubunda, AOŞH grubuna göre istatistiksel anlamı daha yüksek ortalama SAPS toplam puanlarının bulunmasıdır. Genel olarak şizofreninin pozitif belirtileri artmış şiddet riski ile ilişkilendirilirken, negatif belirtiler tam tersi ilişki göstermektedir.⁸ Araştırma sonuçlarında ortalama SANS toplam puanında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasa da AOŞH grubu, AŞH grubuna göre belirgin şekilde daha yüksek ortalama SANS puanına sahip olduğu görülmüştür. Çalışmalarda özellikle perseküsyon sanrılarına yol açan işitsel varsanların şiddet riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Swanson ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, perseküsyon sanrıları gibi pozitif semptomların şiddet riskini artırdığı, sosyal geri çekilme gibi negatif semptomların ciddi şiddet riskini azalttığı gösterilmiştir.²⁰ Çalışmamızın bu sonuçları mevcut literatürdeki bilgilerle uyumludur.

Çalışmamızın ikinci önemli bulgusu AŞH grubunda, AOŞH grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilaca uyumun daha az olmasıdır. Literatürde azalmış içgörü/içgörü yokluğunun şizofrenide şiddetle ilişkili olduğunu kanıtlayan çok sayıda çalışma vardır.^{21,22} Zayıf içgörü, hastalarda tedavi uyumunu etkileyerek hastalığın alevlenmesine bağlı şiddet riskinde artışa neden olabilir.⁸ Bu bilgiler ışığında AŞH grubundaki ilaç uyumsuzluğunun, hastalardaki içgörü azlığına bağlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızın üçüncü önemli bulgusu, AŞH grubunda AOŞH grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde alkol kullanım öyküsünün daha fazla olmasıdır. Bu bulgumuz literatürdeki önceki çalışma sonuçları ile uyumludur. Witt ve ark.nın yaptığı çalışmada, alkol kötüye kullanımının psikoza olan hastalarda şiddet riskini 2,3 kat artırdığı bildirilmiştir.

Yine aynı çalışmada, şiddet riskini, madde kötüye kullanımının 2,2 kat, komorbid madde kullanım bozukluğunun 3,1 kat, çoklu madde kötüye kullanımının ise 10,3 kat artırdığı rapor edilmiştir.²³ Fazel ve ark.nın yaptığı çalışmada ise komorbid madde kullanım bozukluğunun şizofrenide şiddet riskini yaklaşık 4 kat artırdığı belirtilmiştir.²⁴ Literatürdeki çalışmaların aksine bu çalışmada AŞH grubunda, AOŞH grubuna göre daha yüksek oranda madde kullanım öyküsü bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Imai ve ark.nın yaptığı çalışmada da madde kullanımı, şizofrenide şiddet riskiyle ilişkilendirilmemiştir.⁹ Bu durumu etkileyen birden fazla değişken olabilir. Madde kullanım oranları ülkeden ülkeye bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilir. Bireylerin maddeye erişim imkânları yine bölgeler arasında farklılık gösterebilir. Sosyokültürel özellikler madde kullanım oranlarını etkileyebilir.²⁵

Çalışmamızın dördüncü önemli bulgusu AOŞH grubunda, AŞH grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek oranda EKT öyküsünün bulunmasıdır. EKT, ilk olarak 1938’de şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda uygun bir tedavi seçeneği olarak dünyaya tanıtılmış, ancak yeni antipsikotiklerin geliştirilmesiyle birlikte EKT kullanımında düşüş görülmüştür. Farmakolojik ajanlardaki gelişmelere rağmen şizofreni hastalarının %30’u antipsikotik tedavilerle yapılan standart tedaviye kötü yanıt vermektedir. Her ne kadar klozapin antipsikotiklere dirençli hastalarda etkili olduğu gösterilmiş tek ilaç olsa da bu popülasyonun ancak %30-55’ine yarar sağlar.²⁶ Tedavi kılavuzlarında ilaca dirençli şizofreni için güçlendirme stratejisi olarak EKT’yi önermektedir.²⁷ Şizofrenide EKT genel olarak katonik, intihar davranışı, tedaviye direnç, tedaviyi güçlendirme, şiddetli ajitasyon ve klozapine direnç gibi endikasyonlarda uygulanır.²⁸ AOŞH grubunda AŞH grubuna göre EKT öyküsünün daha yüksek oranda olmasıyla ilgili bu gruptaki hastaların daha etkili tedavi aldığı, dolayısıyla hastalığın daha iyi kontrol edilebildiği yorumları yapılabilir. Bu da şizofreni-şiddet ilişkisini dolaylı olarak etkileyebilir.

Çalışmanın beşinci önemli ve en temel bulgusu, AŞH grubunda, AOŞH grubuna göre antisosyal özellikler daha yüksek oranda görülse de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasıdır.

Çalışmada antisosyal özelliklerin olup olmadığı, hasta dosyasında yer alan hastalık öncesi şiddet içeren eylem öyküsü, sabıka kaydı ya da madde kullanımını gibi klinik özelliklerin varlığı ile belirlenmiştir. Araştırmalar, şizofrenide şiddetin önemli ölçüde önceki şiddet öyküsü ile öngörülebileceğini göstermiştir.²¹ Bunlara ilave bazı kişilik özelliklerinin ve dürtüselliğin şiddet içeren eylemlerde bulunma riski yüksek olan şizofrenilerde belirleyici olduğu öne sürülmüştür.²⁹ Yakın tarihli çalışmalarda şizofrenide şiddet ve antisosyal kişilik bozukluğu-antisosyal davranışlar arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.^{8,10} Fulam ve Dolan yaptığı çalışmada, şiddete başvuran ve şiddete başvurmeyen AŞH'leri yürütücü işlevleri, hastalık belirtileri ve kişilik özellikleri açısından karşılaştırmış, şiddeti anlamada hastalık semptomları ve yürütücü işlevlerden ziyade kişilik özelliklerinin önemli olabileceğini belirtmiştir.³⁰ Bulgularımız literatürdeki önceki çalışmalardan farklılık göstermiştir. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Imai ve ark.nın şizofrenide şiddetle ilişkili risk faktörlerini değerlendirdiği çalışmada, madde kullanımı ve antisosyal özelliklerin şiddetle ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, şiddetli eksitasyon, işitsel varsanılar, sistematize sanrılar, referansiyel sanrılar, uzun hastalık süresi gibi hastalıkla ilgili etmenler şiddetle ilişkili bulunmuştur. Aynı madde kullanımı oranlarında olduğu gibi suç ve antisosyal davranışların görülme oranları ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir.⁹ Bu durum, sonuçlarımızı etkilemiş olabilir.

Çalışmamız, şizofrenide şiddet davranışını değerlendiren ülkemizde yapılmış kısıtlı sayıdaki araştırmalardan biridir. Çalışmamızda grupların yaş, cinsiyet, diğer sosyodemografik özellikler ve hastalık süresi açısından benzer olması, sonuçları etkileyecek olası kafa karıştırıcı faktörlerin ortadan kaldırılması açısından önemlidir. Bu özellikler araştırmayı güçlü kılan özelliklerdir. Araştırmanın retrospektif doğası nedeniyle geçmişteki verilerin değerlendirilerek yorum yapılması, adli eylem riski her iki grup için

de devam edebileceğinden grupların gelecekte birbirine geçişkenlik gösterme olasılığı araştırmamızın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Çalışmanın örneklem sayısının az olması ve belirli bir bölgede yapılmış olması nedeniyle sonuçların tüm topluma uyarlanması mümkün değildir. Vakaların retrospektif dosya üzerinden değerlendirilmesi, bazı bilgilerin kayda geçmemiş olma ihtimali nedeniyle veri kaybı riski, çalışmanın diğer kısıtlılıklarından sayılabilir.

SONUÇ

Şizofreni hastalarında şiddet; antisosyal kişilik özelliklerinden ziyade hastalığın kendi unsurlarıyla ilişkili olabilir. Şizofrenide şiddetle ilişkili risk faktörlerini belirlemede, daha geniş örneklemle ile yapılacak, daha iyi yapılandırılmış takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Mustafa Akan, Şükrü Kartalci; **Tasarım:** Mustafa Akan, Şükrü Kartalci, Nusret Ayaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Şükrü Kartalci; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mustafa Akan, Nusret Ayaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Mustafa Akan, Nusret Ayaz, Şükrü Kartalci; **Kaynak Taraması:** Mustafa Akan, Nusret Ayaz; **Makalenin Yazımı:** Mustafa Akan, Şükrü Kartalci, Nusret Ayaz; **Eleştirel İnceleme:** Şükrü Kartalci; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nusret Ayaz, Mustafa Akan.

KAYNAKLAR

1. Uzun Ö. Bölüm 7 Şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar. A. Bozkurt A, editör. Kaplan & Sadock Psikiyatri. 11. Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi; 2016. p.300-46.
2. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382(9904):1575-86. [Crossref] [PubMed]
3. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 12. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
4. Pinkham AE, Penn DL, Perkins DO, Lieberman J. Implications for the neural basis of social cognition for the study of schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2003;160(5):815-24. [Crossref] [PubMed]
5. Nuechterlein KH, Barch DM, Gold JM, Goldberg TE, Green MF, Heaton RK. Identification of separable cognitive factors in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2004;72(1):29-39. [Crossref] [PubMed]
6. Green MF, Olivier B, Crawley JN, Penn DL, Silverstein S. Social cognition in schizophrenia: recommendations from the measurement and treatment research to improve cognition in schizophrenia new approaches conference. *Schizophr Bull*. 2005;31(4):882-7. [Crossref] [PubMed]
7. Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: examining the evidence. *Br J Psychiatry*. 2002;180:490-5. [Crossref] [PubMed]
8. Volavka J. Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatr Danub*. 2013;25(1):24-33. [PubMed]
9. Imai A, Hayashi N, Shiina A, Sakikawa N, Igarashi Y. Factors associated with violence among Japanese patients with schizophrenia prior to psychiatric emergency hospitalization: a case-controlled study. *Schizophr Res*. 2014;160(1-3):27-32. [Crossref] [PubMed]
10. Rund BR. The association between schizophrenia and violence. *Schizophr Res*. 2018;199:39-40. [Crossref] [PubMed]
11. Iozzino L, Ferrari C, Large M, Nielssen O, de Girolamo G. Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(6):e0128536. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Hodgins S. Violent behaviour among people with schizophrenia: a framework for investigations of causes, and effective treatment, and prevention. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2008;363(1503):2505-18. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. Dack C, Ross J, Papadopoulos C, Stewart D, Bowers L. A review and meta-analysis of the patient factors associated with psychiatric in-patient aggression. *Acta Psychiatr Scand*. 2013;127(4):255-68. [Crossref] [PubMed]
14. Bowers L, Allan T, Simpson A, Jones J, Van Der Merwe M, Jeffery D. Identifying key factors associated with aggression on acute inpatient psychiatric wards. *Issues Ment Health Nurs*. 2009;30(4):260-71. [Crossref] [PubMed]
15. Çinik E, Güçlü O, Şenormancı Ö, Aydın E, Erkiran M, Erkmeh H. Şizofreni hastalarında madde kullanımının suç ve şiddet özelliklerine etkisi [Substance use effects on the characteristics of crime and violence in schizophrenia]. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2015;16(2):104-12. [Crossref]
16. Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E. Pozitif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam Derg*. 1991;4(2):20-4.
17. Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E. Negatif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam Derg*. 1991;4(2):14-5.
18. Overall JE, Gorham DR. The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports*. 1962;10(3):799-812. [Crossref]
19. Soykan Ç. Institutional differences and case typically related to diagnosis, symptom severity, prognosis and treatment [Master thesis]. Ankara: Middle East Technical University; 1990. [Cited: December 6, 2022]. Available from: [Link]
20. Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, Elbogen EB, Wagner HR, Rosenheck RA, et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63(5):490-9. [Crossref] [PubMed]
21. Lera Calatayud G, Herrero Sebastián N, Aguilar García-Isturrope E, González Piqueras JC, Sanjuán Arias J, Leal Cercós C. Relación entre insight, violencia y diagnóstico en pacientes con psicosis [Relationship between insight, violence and diagnoses in psychotic patients]. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012;5(1):43-7. Spanish. Erratum in: *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012;5(4):256. [Crossref] [PubMed]
22. Ekinci O, Ekinci A. Association between insight, cognitive insight, positive symptoms and violence in patients with schizophrenia. *Nord J Psychiatry*. 2013;67(2):116-23. [Crossref] [PubMed]
23. Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PLoS One*. 2013;8(2):e55942. Erratum in: *PLoS One*. 2013;8(9). [Crossref] [PubMed] [PMC]
24. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2009;6(8):e1000120. [Crossref] [PubMed] [PMC]
25. Erdem G, Eke C, Ögel K, Taner S. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı [Peer characteristics and substance use among high school students]. *Bağımlılık Dergisi*. 2006;7:111-6. [Link]
26. Ali SA, Mathur N, Malhotra AK, Braga RJ. Electroconvulsive therapy and schizophrenia: a systematic review. *Mol Neuropsychiatry*. 2019;5(2):75-83. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Miller A, Hall CS, Buchanan RW, Buckley PF, Chiles JA, Conley RR, et al. The Texas Medication Algorithm Project antipsychotic algorithm for schizophrenia: 2003 update. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(4):500-8. [Crossref] [PubMed]
28. Grover S, Sahoo S, Rabha A, Koirala R. ECT in schizophrenia: a review of the evidence. *Acta Neuropsychiatr*. 2019;31(3):115-27. [Crossref] [PubMed]
29. Kumari V, Barkataki I, Goswami S, Flora S, Das M, Taylor P. Dysfunctional, but not functional, impulsivity is associated with a history of seriously violent behaviour and reduced orbitofrontal and hippocampal volumes in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2009;173(1):39-44. [Crossref] [PubMed]
30. Fullam RS, Dolan MC. Executive function and in-patient violence in forensic patients with schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 2008;193(3):247-53. [Crossref] [PubMed]