



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
BİREYLERDE DÜRTÜ KONTROLÜ, EMPATİ VE PROSOSYAL
DAVRANIŞ İLİŞKİSİ**

Seyyide Şifa GÖKTAŞ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Servet EBRİNÇ

Klinik Psikoloji ABD

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı


YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN/2020

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.


Seyyide Şifa GOKTAŞ
(15.06.2020)

ÖZET

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE DÜRTÜ KONTROLÜ, EMPATİ VE PROSOSYAL DAVRANIŞ İLİŞKİSİ

Amaç: Bu çalışmada amaçlanan, antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) tanısı almış yetişkin bireylerin eşduyum becerilerinin olup olmadığını araştırmak, prososyal davranış yönünü ele almak, bu bireylerin suç eğilimlerini dürtüsellik bağlamında işlemek ve ASKB sağaltımı için bir tedavi planı sunmaktır.

Gereç: Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ), Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) ve Yetişkin Prososyallik Ölçeği (YPÖ) olmak üzere dört bölümden oluşan bir veri toplama aracı kullanılmıştır.

Yöntem: Veriler 29.04.2019-03.11.2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde Mehmetçik Polikliniği, Adli Tıp Kurumu ve Ceza İnfaz Kurumundan toplanmış olup, 18-40 yaş arası ASKB tanısı almış 112 katılımcıyı kapsamaktadır. Çalışma ve karşılaştırma gruplarının karşılaştırılması ki-kare ve ilişkisiz örneklem t-testi kullanılarak yapılmıştır. Dürtüsellik, empati ve prososyallığın sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin tespitinde Pearson korelasyon analizi, karşılaştırma testlerinden; varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi ve ilişkisiz örneklem t-testi kullanılmıştır. Dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkiler ise Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal (lineer) regresyon kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: ASKB tanısı almış bireylerin tanı almayanlara oranla dürtüsellik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek, empati ve prososyal davranış düzeyleri ise anlamlı olarak daha düşüktür. ASKB tanısı almış ($r=,465$) ve ASKB tanısı almamış ($r=,525$) bireylerde, empati ve prososyallik arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı

($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. ASKB tanısı almış bireylerde empati prososyalliği yordamaktadır, empati düzeyi düştükçe prososyal davranış düzeylerinde anlamlı bir azalma olmaktadır.

Sonuç: ASKB tanısı almış yetişkin bireylerin dürtüsellik düzeyleri üzerinde yaş ve suça karışmanın, empati düzeyleri üzerinde ise medeni durumun ve hayatın büyük oğunluğunun geirildiği yerleşim yerinin istatiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antisosyal kişilik bozukluğu, drt kontrolü, dürtüsellik, empati, prososyal davranış

ABSTRACT

IMPULSE CONTROL, EMPATHY AND PROSOCIAL BEHAVIOR RELATEDNESS IN INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER

Aim: The aim of this study is to research whether adults diagnosed with antisocial personality (ASPD) disorder have empathy skills, discuss the prosocial behavior aspect and those individuals' tendencies of crime in the context of impulsivity and providing a treatment plan for ASPD treatment.

Materials and Methods: The data were collected from Mehmetçik Polyclinic, Forensic Medicine Institution and Closed Penitentiary Institution in Istanbul between 29.04.2019-03.11.2019 and includes 112 participants aged 18-40 diagnosed with ASPD. In the research, a data collection tool consisting of four parts, namely Sociodemographic Data Form, UPPS Impulsive Behavior Scale (UPPS-IBS), Toronto Empathy Scale (TES) and Adult Prosocialness Scale (APS) were used. Comparison of study and comparison groups was made using chi-square and independent samples t-test. Pearson correlation analysis, comparison tests; variance analysis (ANOVA), Tukey HSD multiple comparison (post-hoc) test and independent samples t-test were used to determine the relationship between impulsivity, empathy and prosocialness with sociodemographic characteristics. Relationships between impulsivity, empathy and prosocialness were analyzed by using Pearson correlation analysis and simple linear regression.

Results: Impulsivity levels are significantly higher also, empathy and prosocial behavior levels are significantly lower in individuals diagnosed with ASPD than those who are not diagnosed. There is a moderately positive and significant ($p < 0.05$) relationship between empathy and prosocialness in individuals diagnosed with ASPD ($r = .465$) and not diagnosed with ASPD ($r = .525$). Empathy predicts

prosocialness in individuals diagnosed with ASPD, as the level of empathy decreases, there will be a significant decrease in the levels of prosocial behavior.

Conclusion: It is determined that in adults who diagnosed with ASPD, the age and crime involvement on the impulsivity levels and marital status and the place where the vast majority of life is spent on the level of empathy are statistically significantly different.

Keywords: Antisocial personality disorder, impulse control, impulsivity, empathy, prosocial behavior



TEŞEKKÜR

Çok severek yaptığım Yüksek Lisansın tez süreci gerek örneklem bulma aşaması, gerek veri toplama kısmı, gerek hasta grubu, gerek bir işi yapıyorsam tam yapmalıyım titizliğim kaynaklı benim için çetrefilli ve uzun soluklu geçse de çok keyif alarak tamamlamış bulunmaktayım. Temennim, yürüttüğüm çalışmanın alanyazına ve bilime katkı sağlayacağı yönündedir.

Bu dönemde bilgi birikimi ve donanımıyla yoluma ışık tutan danışmanım Prof. Dr. Servet EBRİNÇ'e çok teşekkür ederim.

Yardımlarını hiç esirgemeyen hocam Dr. Öğr. Üyesi Aynur FEYZİOĞLU'na teşekkür ederim.

Usta-çırak ilişkisini benimseyerek öğrenci ve terapist yetiştiren hocam Doç. Dr. Medine YAZICI GÜLEÇ'e çok teşekkür ederim.

Çalışma disiplini örnek aldığım hocam Dr. Öğr. Üyesi Yıldız BİLGE'ye teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca sorduğum her soruya usanmadan cevap veren manevi ablam Uzman Klinik Psikolog Gülşah BALABAN'a çok teşekkür ederim.

Destekleriyle çocukluğumdan beri eğitimimin her adımında yer alan babam Dr. Ekrem YILMAZ'a, katkılarıyla tezin başlangıcından itibaren benimle birlikte aynı heyecanı paylaşan annem Dr. Ayten Rümeyza YILMAZ'a, özverili şekilde hep yanımda olan kardeşlerim Dr. İsmail Zahid YILMAZ, Dr. Sena YILMAZ ve Mahmud Ragıp YILMAZ'a şükranlarımı sunuyorum.

Tanıştığımız günden bugüne eğitim hayatıma sağduyulu yaklaşan, tüm tez süresince fedakarlıkla omuz veren eşim Gıda Yüksek Mühendisi Muhammed Ali GÖKTAŞ'a minnettarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU, DÜRTÜ KONTROLÜ, EMPATİ VE PROSOSYAL DAVRANIŞ.....	3
2.1. ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU.....	3
2.1.1.Epidemiyoloji.....	6
2.1.2.Etiyoloji.....	6
2.1.3. Alkol/Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu.....	9
2.2.DÜRTÜSELLİK.....	11
2.2.1. Dürtüsellüğün Nörobiyolojisi.....	14
2.2.2. Agresyon.....	16
2.2.3. Şiddet ve Suç.....	18
2.2.4. Özkıyım ve ASKB.....	20
2.3.EMPATİ.....	22
2.3.1.Sempatî.....	23
2.3.2. Etiyoloji.....	23
2.3.4. Empatinin Nörobiyolojisi.....	24
2.3.5. Empati ve Prososyal Davranış.....	25
2.3.6. Empati ve Saldırganlık.....	25
2.4.PROSOSYAL DAVRANIŞ.....	26
2.4.1.Diğerkamlık.....	26
2.4.2.Etiyoloji.....	27
2.4.3. Prososyal Davranışın Biyolojik Temeli.....	28
2.4.4. Prososyal Davranış Gelişimi.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	30
3.2. ÇALIŞMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM.....	30
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI.....	31
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	31
3.3.2. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ).....	31
3.3.3. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ).....	32
3.3.4. Yetişkin Prososyallik Ölçeği (YPÖ).....	33
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	33
4. BULGULAR.....	35
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	35
4.2. DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYALLİK DÜZEYLERİ.....	38
4.3. ASKB TANISI ALMIŞ BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYALLİĞİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ	40

4.3.1. Yaş	41
4.3.2. Eğitim Durumu	41
4.3.3. Gelir Düzeyi.....	42
4.3.4. Medeni Durum	43
4.3.5. Kardeş Sayısı	44
4.3.6. Kaçınıcı Çocuk Olunduğu.....	45
4.3.7. Hayatın Büyük Çoğunluğunun Geçirildiği Yer	46
4.3.8. Madde Kullanımı	47
4.3.9. Alkol Kullanımı	47
4.3.10. Suça Karışma	48
4.4. DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYALLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLER	49
4.4.1. ASKB Tanısı Almış Bireyler	49
5. TARTIŞMA	55
5.1. ASKB TANISI ALMIŞ BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYAL DAVRANIŞIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ.....	55
5.2. ASKB TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ YETİŞKİN BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYAL DAVRANIŞIN KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ.....	61
6. SONUÇ	63
KAYNAKLAR.....	66
EKLER	76
Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu.....	76
Ek 2 . Sosyo Demografik Veri Formu	77
Ek 3. UPPS- Dürtüsel Davranış Ölçeği	78
Ek 4. Toronto Empati Ölçeği	81
Ek 5. Yetişkin Prososyallik Ölçeği	82
Ek 6. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	83
Ek 7. T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı İzni	85
Ek 8. T.C. İstanbul Anadolu Cumhuriyet Başsavcılığı İzni	86
ÖZGEÇMİŞ	89

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 4.1. Çalışma ve karşılaştırma grubu yaş ortalamaları.....	35
Çizelge 4.2. Katılımcıların eğitim durumu, gelir düzeyi ve medeni durum özellikleri	36
Çizelge 4.3. Çalışma ve karşılaştırma grubunda kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk oldukları ile ilgili ortalamalar.....	37
Çizelge 4.4. Katılımcıların hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer, madde ve alkol kullanımı ve suça karışma durumu özellikleri.....	38
Çizelge 4.5. Çalışma ve karşılaştırma grubunda dürtüsellik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin ortalamalar ve grupların karşılaştırılması.....	39
Çizelge 4.6. Çalışma ve karşılaştırma grubunda empati ve prososyallik düzeylerine ilişkin ortalamalar ve grupların karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.7. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının yaş ile ilişkisi (n=112).....	41
Çizelge 4.8. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının eğitim durumu ile ilişkisi	42
Çizelge 4.9. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının gelir düzeyi ile karşılaştırılması	43
Çizelge 4.10. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının medeni durum ile karşılaştırılması.....	44
Çizelge 4.11. ASKB tanısı almış bireylerde empati puanlarının medeni durum ile ilişkinine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) bulguları	44

Çizelge 4.12. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kardeş sayısı ile ilişkisi	45
Çizelge 4.13. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kaçınıcı çocuk olunduğu ile ilişkisi.....	46
Çizelge 4.14. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer ile karşılaştırılması.....	46
Çizelge 4.15. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının madde kullanımı ile karşılaştırılması	47
Çizelge 4.16. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının alkol kullanımı ile karşılaştırılması.....	48
Çizelge 4.17. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının suça karışma ile karşılaştırılması	49
Çizelge 4.18. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkiler	50
Çizelge 4.19. Empatinin ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellığı yordama düzeyi sonuçları	50
Çizelge 4.20. Prososyalliğin ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellığı yordama düzeyi sonuçları.....	51
Çizelge 4.21. Empatinin ASKB tanısı almış bireylerde prososyalliği yordama düzeyi sonuçları.....	52
Çizelge 4.22. ASKB tanısı almamış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkiler	54

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 4.1.** ASKB tanısı almış bireylerde empati ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon grafiği..... 51
- Şekil 4.2.** ASKB tanısı almış bireylerde prososyallik ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon grafiği..... 52
- Şekil 4.3.** ASKB tanısı almış bireylerde empati ve prososyallik arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon grafiği..... 53
- Şekil 4.4.** ASKB tanısı almış bireylerde empati, dürtüsellik ve prososyallik arasındaki ilişkiler 53



SİMGELER VE KISALTMALAR

AKB	: Alkol Kullanım Bozukluğu
AMKB	: Alkol Madde Kullanım Bozukluğu
ANOVA	: Varyans Analizi
ASKB	: Antisosyal Kişilik Bozukluğu
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM 5	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DPFK	: Dorsolateral Prefrontal Korteks
GABA	: Gama Aminobütirik Asit
KB	: Kişilik Bozukluğu
KZD	: Kendine Zarar Verme Davranışı
MKB	: Madde Kullanım Bozukluğu
MMPI	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
OGTT	: Oral Glikoz Tolerans Testi
ÖSK	: Ön Singülat Korteks
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
SCID-II	: Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme
ŞMT	: Şema Mod Terapi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TEÖ	: Toronto Empati Ölçeği
UPPS-DDÖ	: UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği
YPÖ	: Yetişkin Prososyalite Ölçeği

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Huy ve karakter birbirinden ayrı kavramlardır. Mizaç ya da huy, yapısal, genetik ve biyolojik temellidir. Süreğendir, yaşam boyunca çok az oranda değişim olmaktadır. Karakter ise, dış dünyanın ve yetiştirilmenin etkisiyle biçimlenmiş, öğrenilmiş tutumları içermektedir. Haliyle, değiştirilebilecek özellikleri kapsamaktadır (1). Kişilik ise, çoğunlukla bir bireyin objektif olarak gözlemlenebilen davranışları ile kendisinin bildirdiği öznel iç yaşantılarından meydana gelmektedir (2). Gordon Allport ise kişiliği, “kişinin çevreye özgün uyumunu belirleyen psikofizyolojik sistemlerden oluşan içsel dinamik bir organizasyon” şeklinde ifade etmiştir (3).

Kişilik bozuklukları, gün geçtikçe önem arz eden sosyal, psikolojik ve tıbbi bir sorundur (4). Kernberg (5) kişilik bozukluğunu, “patolojik veya anormal karakter özelliklerinin kümelenmesiyle oluşan, kişilerarasındaki etkileşimlerde ve/veya kişinin iç dünyasındaki işlevselliğinde gözlenen, ileri düzeydeki bozulmaları” şeklinde tanımlamıştır. Prichard ise 1835 yılında kişilik bozukluğunu daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmiş ve hislerde, mizaçta ve alışkanlıklarda tek başına veya bütünüyle bozulma meydana geldiğinin, bu bozukluğun hayat boyu devam ettiğinin ve mental yetmezlik gibi entelektüel bozulmalara ilişkin olmadığını altını çizmiş, bozukluğun şiddetinin ataklar evresinde arttığına dikkat çekmiştir (6). Kişilik bozukluklarında semptomlar egosintoniktir. Kişinin semptomlara dair bir şikayeti yoktur. Özellikler benimsenerek benliğin bir parçası haline alır (7).

Antisosyal kişilik bozukluğunun en temel özelliği, süregelen bir şekilde başkalarının haklarına saygı duymama ve sosyal olarak sorumsuzluk sergileme halidir. ASKB’li bireylerde daha hakim olan özellikler başkalarının hisleri hakkında endişe etme eksikliği, yaptıklarına kendince bir kılıf uydurma, mazeret üretme ile tanımlı olmakla beraber diğerlerine zarar verme hususunda vicdan azabı çekmeme şeklindedir (8).

Alanyazına baktığımızda, empatinin pek çok tanımı yapılmış olsa da 1970’den bu yana empati (eş duyum) birinin belli bir duygusunu anlama ve buna dair uygun bir karşılık verme manasında kullanılmaktadır (9).Wilson ve Kneisl (10), empatik anlayış olmaksızın bireylerin duygusal dünyalarına girmenin olası olmadığını altını çizmektedir. Hoffmann (11) olumlu davranışların tanımını “Prososyal davranışlar; bireyin kişisel çıkarı olmaksızın diğerlerinin yararına olan, yardımlaşma ya da paylaşma gibi davranışlardır” şeklinde yapmıştır. Dürtüsellğin pek çok tanımı bulunmaktadır. Eysenck dürtüsellığı risk alma, plan yapmada eksiklik ve zihnini hemen toparlayamama olarak ifade etmiştir (12).

Bu tez çalışmasında amaçlanan, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış yetişkin bireylerin eşduyum (empati) becerilerinin olup olmadığını araştırmak, altyapısını incelemek, olası neticeleri değerlendirmek, prososyal davranış yönünü ele almak, bu bireylerin suç eğilimlerini dürtüsellik bağlamında işlemek ve antisosyal kişilik bozukluğu sağaltımı için bir tedavi planı sunulmasıdır. Bu bağlamda, ASKB tanısı almış yetişkin bireylerle yürütülen bu araştırma, ASKB’li bireylerin empati, prososyal davranış ve dürtü kontrolü düzeylerinin değerlendirildiği kapsamlı bir çalışma olma özelliği taşımaktadır. Çalışmanın hipotezleri sırasıyla aşağıdaki gibidir:

1. ASKB tanısı almış bireylerin dürtüsellik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir.
2. ASKB tanısı almış bireylerin empati düzeyleri anlamlı olarak daha düşüktür.
3. ASKB tanısı almış bireylerin prososyal davranış düzeyleri anlamlı olarak daha düşüktür.
4. ASKB tanısı almış bireylerde empati dürtüsellığı anlamlı olarak yordamaktadır, empati düzeyi düştükçe dürtüsellik düzeylerinde anlamlı bir artış olacaktır.
5. ASKB tanısı almış bireylerde prososyallik dürtüsellığı anlamlı olarak yordamaktadır, prososyallik düzeyi düştükçe dürtüsellik düzeylerinde anlamlı bir artış olacaktır.
6. ASKB tanısı almış bireylerde empati prososyalliği yordamaktadır, empati düzeyi düştükçe prososyal davranış düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.

2. ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU, DÜRTÜ KONTROLÜ, EMPATİ VE PROSOSYAL DAVRANIŞ

2.1. ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU

B kümesi kişilik bozukluklarından antisosyal kişilik bozukluğu; psikopatik, sosyopatik kişilik bozukluğu ile anlamdaş olarak kullanılmaktadır (13). Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin öne çıkan başlıca özelliği başkalarının haklarını aldatıcı, saldırgan ve toplum karşıtı davranışlarla devamlı olarak yok sayması ve ihlal etme meyilleridir. Bu bireyler yaşadıkları süre boyunca toplumsallaşmamışlardır (14). DSM 5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) ile birlikte ruhsal hastalıkların kodlanmasına, sınıflandırılmasına ve tanı konmasına dair birtakım yenilikler gelmiştir. DSM 5'e göre, Antisosyal (Toplumdışı) Kişilik Bozukluğu tanı kriterleri şu şekilde sıralanmıştır (15):

A. Aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını umursamayan ve çiğneyen yaygın bir örüntü:

1. Tutuklanmasına yol açan yineleyici eylemlerde bulunmakla belirli olmak üzere, yasal yükümlülöklere uymama.
2. Sık sık yalan söyleme, takma adlar kullanma ya da kişisel çıkarı ya da zevki için başkalarını dolandırma ile belirli düzmecilik (Sahtekarlık).
3. Dürtüsellik ya da geleceği tasarlamama.
4. Sık sık kavga dövüşlere katılma ya da başkalarının hakkına el uzatma ile belirli olmak üzere sinirlilik ve saldırganlık.

5. Kendisinin ya da başkalarının güvenliğini umursamama.
6. Sürekli bir işinin olmaması ya da parasal yükümlülükleri yerine getirmeme ile belirli, sürekli bir sorumsuzluk.
7. Başkasını incitmesi, başkasına kötü davranması ya da başkasından çalması durumunda aldırmaçlık gösterme ya da yaptıklarına kendince kılıf uydurma ile belirli olmak üzere vicdan azabı çekmeme (pişmanlık duymama).

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

D. Toplum dışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da iki uçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

ASKB'nin özellikleri arasında insanlara karşı şiddet içeren davranışlarda bulunma, malı tahrip etme, aldatma, sorumsuzluk ve kayıtsızlık yer almaktadır (16).

Antisosyal kişiliği olan bireyler baskın bir narsistik eğilim ortaya koyarlar ve kendini adama gibi görünen yaklaşımların altında bile bencil güdülenmeler yatmaktadır. Bireylerarası ilişkilerinde yüzeysel canayaklılıkları, ilişkileri bitirme yönelimleri saklıdır. Sömürebilecekleri kişileri hızla idrak eder ve onlarla çok kısa sürede yakınlık sağlayabilirler (17). Psikopatlar karşılıklı iyilikte bulunmayı anlamıyor gibi görünmektedirler. Cinsel ilişkilerde kimi zaman zorlayıcı, manipülatif ve istismar edici olabilmektedirler (18) Çocukluk döneminde evden ve okuldan kaçış, yalan söyleme, hırsızlık ve gasp, alkol ve madde kullanımı, karakolluk olmasına sebebiyet verecek yasa dışı hareketlerde bulunma, sık sık kavgalarda baş gösterme ve hayvanlara eziyet etmeye rastlanabilmektedir (19). Hastaya, 18 yaşına gelinceye kadar tanı konmamasına karşın, tanı için 15

yaşından önce, çocukluk çağında başlayan bir davranım bozukluğu kanıtı gerekmektedir (20).

Ağır kişilik bozukluğu olan hastalarda dikkatli, kısa ve hedef odaklı ilaç tedavisi oldukça faydalı olabilmektedir (21). ASKB'ye yönelik farmakoterapide, ASKB'li kişilerde randomize plasebo kontrollü çalışma yürütülmüş ve araştırmacıların verdikleri 0.6-1.5 ml doz aralığındaki lityumun hastaların sözel ve fiziksel agresyonunda azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir (22). Barrat ve arkadaşlarının (23) yapmış olduğu bir başka araştırmada 6 hafta süreyle 300 mg/gün fenitoin tedavisi uygulanmış ve davranış problemlerinde ve dürtüsellik boyutunda iyiye gidiş olduğu saptanmıştır.

Epiktetos insanları rahatsız eden şeylerin, onlara yükledikleri manalar olduğunu ifade etmektedir. Bu anlayış, bilişsel terapinin dayanağı olan kişinin algı, anlamlandırma ve bilişlerinin onun ruhsal reaksiyonlarında rol oynadığı ilkesiyle örtüşmektedir (24). Bilişsel model, işlevsiz düşüncenin bütün psikolojik bozukluklarda yaygın olduğunu iddia etmekte ve insanların düşüncelerini daha rasyonel değerlendirmeyi öğrendiklerinde duygu durumlarında, hal ve hareketlerinde olumlu yönde gelişme sağlanacağını belirtmektedir (25). Bilişsel terapi teorisyenleri kişilik bozuklukları sağaltımında çekirdek sorunu belirleyip onu değiştirmek yolunu benimsemişlerdir. Bilişsel perspektife göre, tedavi aşaması farkındalık içerisinde işlenip, özel strateji ve yöntemlerden yararlanarak bilinçlilik düzeyine daha fazla ulaşılabilir (26).

ASKB'yi şema kuramı açısından ele aldığımızda, ASKB'li hastaların duygusal yoksunluk, karamsarlık, ayrıcalıklılık, suistimal edilme, terk edilme, yetersiz özdenetim, cezalandırılma ve boyun eğicilik erken dönem uyumsuz şemalarının kontrol grubuna göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır (27). Buradan yola çıkarak, ASKB'li bireylerin suç işleme ve sorumsuz hayat sürme eğiliminde olabilecekleri kanısına varılmıştır (28). Şema mod terapisinde (ŞMT) kişilik bozukluklarında çokça rastlanan çocuk modları, uyum bozucu anne-baba ve

üstesinden gelme modları ve sağaltım neticesinde amaçlanan sağlıklı yetişkin modu çalışılmaktadır (29).

2.1.1.Epidemiyoloji

ASKB'nin yaşam boyu prevalansı, yapılan çalışmalarda %0.05-%15 olarak bildirilmektedir (30). Ruh sağlığı çalışanlarının yürüttüğü çalışmalara dayanarak genel nüfus örnekleme baz alındığında, yaşam boyu ASKB prevalansı erkeklerde %3,3, kadınlarda ise %0.9 şeklinde bulgulanmıştır (31). Kızlarda semptomlar çoğunlukla puberteden önce başlamakta iken, erkeklerde daha erken yaşlarda görülmektedir (32). Erkek çocuk sayısının fazla olduğu ailede antisosyal davranış gelişimi desteklenmekteyken, ailede kız çocuğunun fazla olduğu durumda ise koruyucu bir faktör görevi görmektedir (33). ASKB'li kadınlarda daha çok edilgen ve asalak örüntü, ASKB'li erkekler de ise daha çok saldırgan ve suç işleyici bir örüntü mevcuttur (34).

Hapishanedeki suçluların takriben %75'inde ASKB'ye rastlanmaktadır (35). ASKB'li kişilerin yaşları ilerledikçe daha az suça karıştıkları, bu oranın kadınlarda daha hızlı bir düşüş gösterdiği, her ne kadar dürtüsellikte azalma olsa da kişiler arası ilişkilerde sorunların devam ettiği bildirilmiştir (36). ASKB tanısı en çok 26-40 yaş aralığında konmaktadır (37). ASKB'ye kırsal kesim ve sosyoekonomik seviyesi daha düşük bölgelerde ve bilhassa şehirlere ya da dış ülkelere göç sonucu meydana gelen kenar mahallelerde daha çok rastlanmıştır (32).

2.1.2.Etiyoloji

ASKB gelişiminde etiyolojiye dair genetik, biyolojik, psikodinamik, bilişsel ve psikososyal faktörler rol oynamaktadır (38). Bahsi geçen faktörlerin kümülatif bir etki ile klinik tabloyu meydana getirdiği ifade edilmektedir (39). Antisosyal kişilik bozukluğu, bu tanıyı almış bireylerin birinci derecede kan bağı bulunan akrabalarında genel topluma kıyasla daha çok görülmektedir (40). Yakın

dönem ikiz çalışmaları, genetik faktörün yetişkinlerde çocuklara oranla daha baskın olduğunu göstermektedir (41). Cadoret'in (42) doğduğu andan itibaren ailelerinden ayrılan ve başka aileler tarafından evlat edinilen çocuklarla yürüttüğü çalışmada, öz ebeveynleri antisosyal davranış gösteren çocukların antisosyal kişilik bozukluğu skorlarının, öz ebeveynleri antisosyal davranış göstermeyenlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Antisosyal davranışların nedenleri bulunmaya çalışılırken, psikopatik davranışların çoğunun sosyal norm ihlali kaynaklı olduğundan; pek çok araştırmacı sosyalleşmenin birinci etmeni olan aileyi ele almaktadır. Şiddetli olumsuzluk, sevgi ve şefkat azlığı, ebeveynlerin yetiştirme esnasındaki tutarsızlıkları; aile ortamında büyüyen çocuklarda antisosyal davranış örüntüsü olarak karşımıza çıkmaktadır (43). Psikopatik bireyler duygu tıkanması yaşadıklarından dolayı dili, duyguları kelimelere dökmek adına bir kavrayışları söz konusu değildir, bu bireylerin yetiştikleri ailelerde dilin dışavurumunun ve iletişim fonksiyonunun üzerinde çok durulmaz, bunun yerine kullanılan kelimeler çoğu kez başkalarını kontrol altına alma rolü üstlenmişlerdir (44).

Winnicott, antisosyal eğilim kavramını kişinin çevreye kendisini dikkate almaya, önemsemeye itikleyen, zorlayan tutum ve eylemler olarak açıklamıştır. Birey, belirli bir biçimde davranış sergileyerek adeta ilgi çekmeye çalışmaktadır. Bu minvalde, antisosyal eğilim birinin durumun farkına varıp değiştirebileceğine dair umudun çaresizce dışavurumudur. Winnicott antisosyal eğilimlerde yer alan yıkıcılığın temelinde zarar verme değil de, zarar verilen insan tarafından kabul edilme duygusu yattığını savunmaktadır (45).

Güncel bir beyin görüntüleme çalışmasında erken dönemde cinsel ve fiziksel istismara uğramış ve saldırganlık belirtileri olan ASKB tanısı almış bireyler, sağlıklı kontrol ve saldırganlık gösteren ancak herhangi bir istismara maruz kalmamış bireylerle karşılaştırılmış ve istismara uğramış ASKB'li bireylerin talamus hacimlerinde azalma olduğu saptanmıştır. Talamusun görevinin

gelen duyuşsal bilgileri filtrelemek olduğu bilinmektedir. Aynı çalışmada psikososyal yoksunluk ile prefrontal korteksin inferior frontal bölgesinin hacmi arasında ters bir ilişkiye rastlanmıştır. Prefrontal korteksin inferior frontal bölgesinin görevi inhibe etme ve davranışsal kontrolü sağlamadır. Buradan yola çıkararak, korteks bölgesindeki işlevsel bozulmanın bireyin plan yapamamasına ve kontrolü kaybetmesine neden olduğu düşünülmektedir (46). Cinayet sebebiyle hüküm giymiş 41 olgunun Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) alışmasında prefrontal kortekste normal kişilere kıyasla kayda değer oranda azalmış aktivite bulgulanmıştır. Dolayısıyla dürtüsellik, kontrol dışı olma, olgun olmama ve kişinin davranışlarında değeriklik yapma becerisini kaybetmesi gibi süreçler neticesinde saldırganlığa eğilim ortaya çıkmaktadır (47). ASKB'nin kadınlarda daha düşük seyretmesi poligenik çoğul eşik değer modeli baz alınarak açıklanmaktadır. Model kadınlarda ASKB'nin çıkması için kadınlardan genetik ve çevresel etmenlere daha fazla miktarda maruz kalmaları gerektiği görüşünü savunmaktadır. Konuyla ilgi yürütülen çalışmalar bu modeli destekler niteliktedir. Örneğin, kadınlarda sosyal bağlanmayı arttıran nöropeptitlerin varlığı, düşük testosteron kaynaklı suç işleme davranışı ile bağlantılı genetik polimorfizmlerin ekspresyonunda azalma gibi biyolojik etmenler koruyucu faktörlerden sayılmaktadır (48).

Suç istatistikleri ve ASKB tanılarını kapsayan demografik araştırmalarda iş değeriklikleri ve düzensiz evliliklerin yakın ilişkisinin bulunduğuna dikkat çekmişlerdir (49). Babada suç işleme, annede ruhsal bozukluk ve çocukluktaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu diğer nedenler arasında gösterilmektedir (50). Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerin kan bağı bulunan akrabalarında bedensel belirti bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu meydana gelmesinin ihtimali de daha fazladır. ASKB'li bir ailede, erkeklerde daha çok toplumdışı kişilik bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları beraber seyrederken, kadınlarda daha çok bedensel belirti bozukluğuna rastlanmaktadır (40).

2.1.3. Alkol/Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Psikoaktif madde kullanan bireylerin değerlendirilmesi sonucunda çok farklı kişilik tiplerine rastlanmakla beraber bunların pek çoğunda aşırı güvensizlik hali, bağımlılık, ego zayıflığı, engellenmeye karşı dayanma eşiğinde düşüklük, bunaltı, panik, ağır yılgınlık ve çöküntü, güçsüzlük ve başarısızlığı örtbas etmek adına otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları yok sayma eğilimi gibi nitelikler tanımlanmıştır (51). Maddelerin çoğunun illegal yollarla elde edilmesinden ve buna eşlik eden suça dönük hayat tarzı ASKB'yi alkol ve madde kullanım bozukluğu ile birlikte ilk ve en çok araştırılan kişilik bozukluğu yapmıştır (52). Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün Epidemiyolojik Alan Çalışmasında ASKB haricindeki diğer KB (Kişilik Bozukluğu)'leri incelemeye almamışlardır (53). Genel toplum baz alınarak yürütülen bu çalışmanın sonuçlarına göre, ASKB olan kişilerin çoğunda (%84) yaşam boyu alkol madde kullanım bozukluğu (AMKB) bulgulanmıştır. Alkol kullanım bozukluğu tanıılı bireylerde ASKB prevelansı %14.3 iken, aynı oran madde kullanım bozukluğu tanıılı bireylerde %17.8 şeklindedir. Bu çalışmalar göz önüne alındığında alkol/madde bağımlılarında en çok rastlanan yaşam boyu tanı ASKB'dir (54). AMKB olan erkek hastalarda ASKB prevelansı kadın hastalara oranla iki katıdır (52).Türkiye'de yürütülen pek çok çalışmada madde bağımlısı antisosyal özellikler gösteren bireylerin psikiyatrik komorbiditesinin normal popülasyondan çok daha yüksek olduğu saptanmıştır (55).

Türkiye'de bir Mesleki Eğitim Fakültesi'nde eğitim gören kız öğrencilerle yürütülen çalışmada üniversite öğrencisi kızların madde kullanımı ile kişilik özellikleri ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. B kümesi kişilik bozuklukları tanıılı ve depresif kişilerin, uyarıcısı etkisi olan sigara ve benzeri uyarıcıları daha çok tükettiklerine ve impulsif, antisosyal yönelimi bulunanların daha çok madde kullandıklarına dikkat çekilmektedir. Öte yandan, gençlerin ruhsal sorunlarıyla başa çıkabilmek adına bu maddelerin rahatlatıcı etkilerine sığındıkları, impulsif ve antisosyal hareketleri sebebiyle sosyal

uyumlarının bozuldukları ve bunun sonucunda madde kullanan gruplara kolayca girebildikleri düşünülmektedir (56).

Cloninger'in tiplendirmesinde kalıtım ve kişilik yapısı baz alınarak iki alt grup ayırımına gidilmiştir. Tip-I alkolizmi çoğunlukla 25 yaş sonrasında başlayan kişilik yapıları pasif bağımlı kişilik yapısına uygun, Tip-II alkolizmi ise 25 yaş öncesinde başlayan sıklıkla gençlerde görülen, kontrolü kaybetme ve alkole bağlı sorunları daha fazla olmakla beraber antisosyal kişilik yapısına sahip şeklinde açıklanmıştır (57). Tip- II kategorisindeki kişiler tipik olarak erkektir. Alkollü olsun ya da olmasın şiddet öyküsü fazladır. Kişilik profili olarak sosyal desteğe fazla ihtiyaç duymazlar, yenilik arayışları yüksektir, ender olarak zarardan kaçınırlar. Antisosyal kişilik yapısı mevcuttur. Bu bireyler atak, dürtüsel, düzensiz, çevresine önem vermeyen, soğuk, utanmaz, pervasız, sebatsız ve maceraperesttirler (58).

Ege Üniversitesi Çocuk, Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne tedavi amacıyla gelen madde kullanım bozukluğu (MKB) olan ergenlerin anne ve babalarıyla yürütülen çalışmada, aile öyküsünde alkolizm olanlarla olmayanlar karşılaştırılmış olup, ailede alkolizm görülen ergenlerde öfke-saldırganlık ve suç işleme olarak ifade edilen davranışsal sorunlar daha çok gözlemlenmiştir. Aile öyküsünde alkol kullanımı olan olgularda davranım bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu tanısı daha çok bulgulanmıştır. Çalışmada, erkek alkoliklerin oğullarında sağlıklı kontrol grubuna nazaran daha sık öfkeli ve saldırgan olma, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve kötü okul başarısı saptanmıştır (59).

Türkiye'de bir psikiyatri polikliniğine başvuran ASKB tanılı ve madde kullanım öyküsü tarifleyen olgularla yapılan bir çalışmada ASKB tanısı almış yetişkinlerde çocukluk çağı DEHB tanısının normal popülasyona kıyasla daha fazla olduğu belirtilmiştir. Diğer bir deyişle veriler ASKB tanılı kişilerde DEHB semptomlarının varlığını desteklemektedir. Yapılan çalışmada elde edilen sonuç

ASKB tanılı kişilerde madde kullanımı profilinin DEHB bulguları ile yakından ilişkili olduğu yönündedir. Araştırma bu kişilerin adli olaylarda yer alma, intihar girişiminde bulunma gibi etmenlerin madde kullanımı şiddeti, tedavi motivasyonunda azlık ve DEHB bulgularındaki şiddetle bağlantılı olduğunu sunmaktadır (60).

Bir askeri hastahane de psikiyatri polikliniğine başvuran ve genç erkekleri kapsayan çalışmada aleksitimi, ASKB grubunda sağlıklı kontrol grubuna oranla kayda değer derecede yüksek bildirilmiştir. Literatürde yapılan pek çok çalışma bu sonucu destekler niteliktedir (61). ASKB ve madde kötüye kullanımı arasındaki ilişkiye binaen (55), aleksitiminin madde kötüye kullanıcılarında ağrı ve sıkıntıya karşı bir savunma mekanizması görevi gördüğü düşünülmektedir (62). Ateş ve arkadaşlarının (63) araştırmasındaki madde kullanım bozukluğu (MKB), alkol kullanım bozukluğu (AKB), kendine zarar verme davranışı (KZD) ve özkıyım girişimi yüksekliği dikkate alınır sa, duyguların tanınması ve ifadesindeki yetersizliğin, ASKB olan kişilerde eşil (alternatif) rahatlama metotlarına sebebiyet vereceği tahmin edilebilir (64).

2.2.DÜRTÜSELLİK

İmpulsivite Türkçe'ye itkisellik, dürtüsellik olarak tercüme edilebilir. Dürtüsellik sonunu düşünmeksizin harekete geçme manasında kullanılmaktadır. Otörler klinisyenlerin tedavi metodu seçme ve süreci iyi idare etmeleri açısından kişilik bozukluklarıyla ilintili şiddetin 8 versiyonunu açıklamaktadırlar (65) :

- 1.Hedefli, aletli şiddet
2. Hedefli, aletsiz şiddet
3. Hedefli, amaçlanmış, savunmacı şiddet

4. Amaçlanmış, impulsif şiddet
5. Amaçlanmış, emosyonel kaçışa karşı rastgele impulsif şiddet
6. Seçkisiz ancak hedefli şiddet
7. Kaybetme veya terk edilme korkusu veya algısıyla bağlantılı şiddet
8. Kronik paranoya veya yanlış değerlendirmelerle bağlantılı şiddet

Whiteside ve Lynam (66) 4 faktörlü bir model meydana getirmişlerdir. Dürtüsellüğün 4 yüzü bu modelde şu şekilde ortaya çıkmıştır. :

1. Sıkışıklık: Stres ve negatif duygulanım esnasında sıkıntıdan kurtulmak adına dürtüsel davranışa yönelim
2. Tasarlama Eksikliği: Olası uzun vadeli neticeleri uygun şekilde tartmadan düşüncesizce davranma
3. Sebatsızlık: Bunaltıcı ya da güç görevleri sürdürmede güçlük
4. Heyecan Arayışı: Riskli, heyecan verici ve risk içeren tecrübelerden hoşnut olma ve bunları arama.

Whiteside ve Lynam bu 4 faktörün şemsiye terim olduğunu iddia etmiş ve tasarlama eksikliğinin antisosyal kişilik bozukluğuyla, heyecan arayışının ise madde kullanım bozukluğu ile ilintili olduğu görüşünü savunmuşlardır (66). Antisoyaller adeta bir bebek gibi kendi ihtiyaçları dışında hiçbir şey düşünmez ve ısrarla taleplerinin yerine getirilmesini istemektedirler. Arzularını ertelemeler, çünkü diğer insanların istekleri onlar için bir şey ifade etmemektedir (67). Örneğin, dürtüsel kontrol listesinde en yüksek puan alan birinin canı bira istemektedir ancak cüzdanını evde unutmuştur. Eve gidip almak yerine, eline geçirdiği bir beyz-bol sopası ile en yakındaki petrol ofisine dalar ve tezgahtarını yaralar (68).

Türkiye’de üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan bireylerin birçok açıdan tehlike altında bulunduğu, bu tehlikelerin riskli davranış ve dürtüsellik olduğu sonucuna ulaşımlardır. Erkek ve kadın öğrenciler değerlendirildiklerinde erkek öğrencilerin hızlı ve alkollü araç kullandığı, kavgalarda yer aldığı ve girilen kavgalarda yaralandığı ve yaraladığı, yanında kesici-deşici alet taşıdıkları saptanmıştır. Cinsiyet faktörü burada da gün yüzüne çıkmış olup, erkek öğrencilerin daha fazla risk içeren davranışta bulunduğu literatürle uyum içermektedir. Ancak kadın ve erkek arasında, tek gecelik ilişkide prezervatif kullanımı yönünden bir farklılık bulunmamıştır. Kadınlara cinsel yolla hastalık bulaşması ve kadınların gebe kalma ihtimalini artıran korunmasız biçimde cinsel ilişkide bulunması, kadınların kendilerine edilgin bir şekilde zarar verme yolu olarak yorumlanmaktadır. Çalışmada elde edilen verilere göre çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalanların dürtüsel davranma eğilimi yüksektir. Aynı araştırma, yaşanan istismar sonrasında bireylerin duygu düzenlemede zorluk yaşadığı, yetişkinlikte duygularını kontrol altına almakta güçlük yaşadığı neticesine varmıştır (69). Karadağ ve ark.’nın (70) yürüttükleri bir çalışmada, antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda suç işleme ve çocukluk çağı davranış problemleri arasındaki ilişki incelenmiş, öfke yaşantısı, dışavurumu ve kontrolü değerlendirilmiş, çalışma grubunda çocukluk çağı problemleri ile fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Türkiye’de, aile içi şiddet mağduru annelerin çocuklarının saldırgan davranışları ile ilgili bir araştırma yapılmış ve saldırgan davranış gösteren çocukların dürtüsellik puanlarının saldırgan davranış göstermeyen çocukların dürtüsellik puanlarına oranla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (71). Diğer yandan, bir ilköğretim okulunda okulun öğrencileri ve velileriyle yürütülen bir çalışmada, çalışan annelerin çocuklarına ait dürtüsellik puanları çalışmayan annelerin çocuklarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (72).

Son senelerde uyku bozuklukları ile davranım sorunları arasındaki bağlantıyı inceleyen pek çok çalışma yer almaktadır. Klinik ve hayvan çalışmaları uykusuzluğun saldırganlık ve dürtüsellikte artışa neden olduğunu ifade etmişlerdir (73). Örneğin, daha öncesinde uysal olan bir hayvanın uykusuz bırakıldıktan sonra huzursuz ve saldırgan olduğu belirtilmiştir (74). Saldırganlık ve uyku döneminin süresi ve sıklığı arasındaki ilişki rapor edilenler arasındadır (75). Bir gece uykusuz bırakılan sağlıklı kişilerde huzursuzluk, duygusal oynaklık (76) ve saldırganlık düzeyinde artış gözlenmiştir (77). ASKB olgularında uyku yapılarındaki anormalliğin erken dönem dikkat eksikliği hiperaktive bozukluğu ile ilintili olduğu iddia edilmiştir (78). Aynı ekibin yürüttüğü başka araştırmada ise, cinayet işleyen kadın ASKB olgularında sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırıldıklarında kadınlardaki şiddetli saldırganlığın uyku yapılarındaki değişiklikler kaynaklı olduğu ve uyku biyolojisi ile şiddet barındıran dürtüsel davranışlar arasındaki ilişkinin her iki cinsiyet için de geçerli ve benzer olduğu sonucuna varılmıştır (79).

Semiz ve arkadaşlarının (80) askeri bir hastanenin psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran rütbesiz askerle yürüttüğü bir çalışmada, ASKB olgularında subjektif uyku kalitesi ve saldırganlık düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. ASKB olgularında, saldırganlık düzeyinin sağlıklı gruba oranla yüksek çıkması umulan bir sonuç iken, subjektif uyku yakınmalarının sağlıklı kişilerden anlamlı derecede fazla çıkması çalışmanın önemli bulgularındandır. ASKB olguları uykuya dalmada güçlük yaşadıklarını, günlük işlevsellik kayıplarının çok olduğunu, kontrol grubuna kıyasla gece boyunca sık uyandıklarını ve sabahları fazlaca uykulu hissettiklerini bildirmişlerdir. Bu da hem objektif hem subjektif uyku parametrelerinde ve uyku kalitesinde bozukluk olduğunu göstermektedir.

2.2.1. Dürtüsellığın Nörobiyolojisi

İnsanda saldırganlıkla alakalı beyin alanları amigdala, temporal lob ve limbik sistemdir. Dürtüsel eylemlerin kontrolünden ve inhibisyonundan

orbitomedial prefrontal korteks sorumludur (81). Buradan yola çıkarak, frontal lob hasarı olan bireylerde dürtüsellğe çokça rastlanır. Dürtüsellikte bulunan ana nörotransmitterler ise serotonin, dopamin, nöradrenalin, glutamat ve GABA (Gama Aminobütirik Asit)'dir. Bihassa beyin serotonin düzeylerindeki azalmanın davranışın baskılanmasını azalttığı bildirilmektedir (82). Yapılan çalışmalar, serotonin seviyeleri düşük olan bireylerin, yüksek olanlara oranla daha saldırgan olduklarını göstermektedir (83). Glutamatın dürtüsellikteki fonksiyonunu değerlendirmeye yönelik sıçanlarla yapılmış bir çalışmada, medial prefrontal kortekte ve prefrontal korteksin infralimbik alanındaki glutamat iletim azalmaları motor dürtüsellik artışı ile ilişkilendirilmiştir (82).

Antisosyal ve suç işlemiş bireylerde prefrontal korteks, temporal korteks, insula, amygdala, hipokampus, ön-arka singulat girus'ta yapısal ve işlevsel anormallikler olduğu görüşü vardır (84). Yüksek derecede dürtüsellik inferior ve medial frontal korteks, ön insula ve pariyetal korteksle yakından bağlantılıdır (85). Suç işlemiş ya da antisosyal davranışlarda bulunmuş kişilerde gri cevher azalması dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) için çoğunlukla sol tarafta, ön singulat korteks ve orbitofrontal korteks içinse sağ tarafta yer almaktadır. Sağ prefrontal korteks alanları empati yapabilme ile yakından bağlantılı olduğu gibi "ayna nöron" yapılarıyla da yakından ilintilidir. Sağ prefrontal korteksteki hacim azalması duygusal zayıflık ve zayıf seçim yapabilmeye sebebiyet verirken, sol DLPFK hacim azalmasıysa dürtüsellğe ve zayıf davranışsal kontrole neden olmaktadır (84).

Ön singulat korteks (ÖSK) lezyonu duygusal kararsızlık ve endişeye girmede eksikliğe neden olmaktadır. Bu beyin bölgesi karar almada ve bilgilerin duygusal olarak işlenmesinde rol oynamaktadır (86). Ön singulat korteks doku bozulmasıyla kişilikte derin değişimler meydana gelmektedir. Bunlar üzüntü duyma eksikliği ve duygusal oynaklık şeklinde sıralanabilir (87).

Türkiye’de ASKB tanısı almış bireylerde el tercihi, el becerisi ve emosyon algısının nasıl etkilendiğini araştıran bir çalışmada, el tercihinde bir farklılık bulunmamasına rağmen el becerisinin beyinde patolojik bir süreci gösterebileceği neticesi edinmişlerdir. Çalışma sağ hemisferin sadece yüz ifadeleri ve algıdan sorumlu olmadığı aynı zamanda duygusal davranışlardan sorumlu olduğu görüşünü savunmaktadır. Böylelikle ASKB’li bireylerde sağ hemisfer hipofonksiyonunun duygusal hayatta ve davranışlarda bozulmaya neden olabileceği ileri sürülmüştür. Örneğin, fiziksel olarak zalimce davranış, vicdan azabı eksikliği ve antisosyal davranış örüntüleri gibi. Öte yandan hemisferler arası asimetrik uyumun bozulması, sol hemisferde dilin aracılık ve düzenleyici davranış rolünde azalmaya sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla psikopatların sol hemisferin sözlü ve sıralı işlemlerine dayanan bilişsel ve davranışsal stratejileri kullanma olasılığının daha düşük olduğu saptanmıştır (88).

2.2.2. Agresyon

Eğer bir davranış zarar verme amacı güdüyorsa saldırgan davranış olarak tanımlanmaktadır. Doktorun ameliyat yapması, hemşirenin iğne yapması ya da alkol almış birinin kaza ile birine çarpması saldırganlık olarak açıklanmamakta ve bu gruba girmemektedir (89). Geçtan (90) saldırganlığı, yıkıcı özellikler barındıran ve insanı organik olmayan bir şekle sokmaya iten güç olarak tanımlamaktadır.

Ampirik datalardan elde edilen sonuçlara göre, testosteron hayvan ve insanlarda agresif davranışlarda aracılık rolü üstlenmektedir. Serum testosteron düzeyleri ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi açıklayan pek çok çalışma bulunmaktadır (91; 92). Yapılan araştırmalar ASKB’li kişilerde bir aleksitimik özellik olan “duyguları tanımada zorluk” ile “düşmanlık, sözel- fiziksel saldırganlık” ve “öfke” arasında pozitif bir ilişki olduğu yönündedir (93). Türkiye’de normal popülasyondaki yetişkin insanlarla yürütülen bir araştırmada öfkenin fiziksel- sözel şiddet davranışı arasında yarı aracılık etkisi rolü olduğu kanısına varılmıştır. Dürtüselliğin, kişinin o esnadaki hakim duygudan kurtulmak için düşünmeden davranması öfkeyi kontrol etmekte de zorluk yaşatmaktadır (94).

Türkiye’de bir askeri tıp akademisine başvuran bireylerde, ASKB ve agresyon arasındaki ilişkiye bakılmış ve düşük ekonomik seviyeye sahip, evli bireylerde alkol-madde kullanımına, dövme, kendi kendini yaralamaya ve intihar girişimine sıkça rastlanmıştır (95). Psikiyatri polikliniğine başvuran rütbesiz askerlerle yürütülen çalışmada kendini yaralama davranışının saldırganlık düzeyi, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi değerlendirilmiş ve ASKB olgularında saldırganlık düzeyi ile kendini yaralama davranışı arasında anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile saldırganlık düzeyi ve kendini yaralama davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (61). Öte yandan kendini yaralama davranışı ile dürtüsellik, saldırganlık, öfke ve somatik anksiyete arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (96).

Askeri hastane ya da birliklerinden psikiyatri polikliniğine sevk edilen ASKB tanılı erkek hastalarla yürütülen bir çalışmada 72 antisosyal hastadan 20’sinde depresif bozukluk bulgulanmıştır ve bu oran hayli yüksektir. Araştırmanın hipotezi ile ilgili ilk bulgusu ASKB’li hastaların sürekli öfke, dışa vurulan öfke ve bastırılan öfke düzeylerinin kontrollerden yüksek olduğu yönündedir. Öfke denetimi ise kontrollere kıyasla daha düşüktür. Ancak ASKB’li hastaları depresyonu olan ve olmayan olarak iki gruba ayırdıklarında sürekli öfke düzeyi, bastırılmış öfke ve dışa dönük öfke seviyeleri açısından bu iki grup arasında bir farka rastlanılmamıştır (97).

Hipogliseminin huzursuzluk ve agresyona neden olduğu iddiaları eskiden beri süregelmiştir. Kan glikoz seviyesinin 40mg/dl altında olması klinik açıdan hipoglisemi semptomlarının görülmesi anlamını taşımaktadır (98). Psikiyatri polikliniğine başvuran ASKB tanılı erkek hastalarda saldırgan davranış gösteren bireylerde oral glikoz tolerans testi (OGTT) glikoz eğrisinin düzleştiği neticesine varılmıştır (99). Agresif davranış gösterenlerde insülin salınımının da artmış olduğu yine bununla ilişkili olarak alkolün insülin senkresyonunu arttırmasının

Antisosyal bireylerin saldırganlıklarını daha çok alkollüyken sergilediklerini açıklar niteliktedir (100).

Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, ebeveynlerini otoriter olarak algılayanların, koruyucu ve demokratik olarak algılayanlara oranla daha çok saldırgan oldukları saptanmıştır. Öte yandan babasını ihmalkar ve ilgisiz olarak gören bireylerin, anne babasını demokratik olarak algılayan bireylere oranla daha saldırgan oldukları bildirilmiştir. Üniversite öğrencilerinin üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları yer ile saldırganlık düzeyi arasında farklı görüşler bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarında yerleşim yeri karşılaştırmalarında herhangi bir ayırım bulunmadığı gibi (101), alanyazında büyükşehirde yaşayanların, köy ve kasaba gibi küçük yerleşim yerlerinde yaşayanlara oranla daha saldırgan olduğuna dair bulgular da bulunmaktadır (102).

2.2.3. Şiddet ve Suç

Suçun hukuki olarak tanımı yapıldığında, idrak ve isteme becerisine sahip bir bireyin kusurlu iradesinin kasıtlı veya ihmali bir hareketle ortaya çıkardığı, yasadaki tanıma uygun, hukuki kurallara aykırı ve karşılık olarak cezai yaptırım ya da güvenlik ihtiyacı doğuran bir eylem olarak nitelendirilmektedir (103). Topluma zarar verdiği veya tehlike barındırdığı kanun koyucu nezdinde doğrulanan (104) öte yandan bir çözüme ulaştırılması gereken sosyal bir sorun olarak değerlendirilmektedir (105). Bilhassa şiddet davranışı ele alınacak olursa, bireyin kendini koruma saikiyle gerçekleştirdiği şiddet davranışı hariç eylem “patolojik” olarak incelenmelidir (106).

Yürütülen çalışmalarda elde edilen veriler neticesinde, şiddetin biyolojik, psikolojik ve toplumsal nedenleri olabileceği öne sürülmüştür. Biyolojik nedenler arasında; erkeklik hormonu (107), dürtüsellik seviyesinin yüksek olması (108), vücuttaki serotonin düzeyinin azlığı (109), beyinde meydana gelen nörokimyasal bozukluklar (110), ve kullanılan ilaçlar sonucunda bağımlılık yaratan maddeler (111) yer almaktadır. Araştırmalar şiddet davranışının erkeklerde daha yaygın

olduğu (112) ve şiddet uygulayan erkeklerin iletişim kurma, empatik yeti (113), öfke idaresi (114) ve çatışma çözme (115) eksikliğinin altını çizmektedir.

Türkiye’de bir askeri hastaneye sevk edilen hafif ve ağır ASKB olgularıyla yürütülen çalışmada, ASKB’lilerin mizaç ve karakter yönünden farklılık içerip içermediğinin tespit edilmesi hedeflenmiştir. Çalışmada şiddet suçu işleyen ASKB olgularının saldırganlık seviyelerinin şiddet suçu işlemeyenlere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ağır şiddet grubu ASKB olgularının mizaç ve karakter envanteri yenilik arayışı dürtüsellik alt skala puanlarının yüksekliği bu kişilerin şiddet suçu işlemeleri ile bağlantılı olabileceğini göstermektedir (116).

Bilindiği üzere Türkiye’de suçlu bireye ceza verilmesi için ceza kanununda yer alan bir fiili olayı kişinin serbest iradesi ile işlemesi gerekmektedir (117). TCK (Türk Ceza Kanunu)’nın 32. madde 1. fıkrası uyarınca suçu işlediği esnada akıl hastalığı bulunan ve işlediği suç ile caydırıcı niteliğini idrak edemeyen bireylerden cezadan muafır. Fakat bir psikiyatri kliniğinde denetim ve tedavi altına alınmaktadırlar. TCK’nın 32. madde 2.fıkrası uyarınca fiili işlediği esnada bilinç ve hareket serbestliğinin ciddi derecede azaltacak halde akıl hastası olan bireylerde azaltılmış cezaya gidilir. Kastedilen cezada yapılan indirimdir. Bu madde uyarınca, kısmı sorumluluktan değil, hastanın azaltılmış cezai meshuliyetinden söz edilmektedir (118). ASKB’li bireylerle yürütülen beyin görüntüleme çalışmalarında prefrontal doku zedelenmesi yaşayan hastaların eylemlerinin neticelerine duyarsız kaldıkları ve avantajlı karar verme ve strateji oluşturmada başarısız oldukları gözlemlenmiştir (119). Bu tip hastalar çoğunlukla erken dönem minimal beyin hasarını destekleyen anormal EEG (Elektroensefalografi) bulguları ve silik nörolojik emareler sunmaktadırlar (35). Bu açıklamalara binaen cezai sorumluluk tayininde dürtüsel hareket etme kapasitesi yüksek bulunan bir suçlunun, dikkatli ve tasarlayarak işlediği suç için bir özrünün olmadığı ifade edilmektedir (120).

2.2.4. Özkıyım ve ASKB

Kendine zarar verme davranışı alanyazında “self injury”, “self mutilation” ve “self harm” olarak isimlendirilmektedir. “Self injury” ve “self mutilation” çoğunlukla beraber kullanılmakta (122) ve bireyin direkt olarak kendi bedenine yönelik bir girişim şeklinde ifade edilmektedir (123). İntihar girişiminde bulunan erkek ve kadın deneklerin MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) datalarının incelendiği bir çalışmada olguların yeterli içgörüyeye sahip olmamaları kaynaklı psikolojik çatışmalarını bedensel işlevlerine yoğunlaşarak anlattıkları, çatışmalarıyla baş etme ve kabul görmeyen impulslarını denetim altında tutmak için inkar, bastırma ve somatizasyon savunma mekanizmalarını gerekli ölçüde kullanamadıkları saptanmıştır. Yaşanılan bu durumu olumsuz kendilik algısı ve yetersizlik duygularıyla harmanlayarak küçük engellemelerle yüzleştğinde anksiyete ve pesimizme yöneldiği, diğer yandan düşmanlığı uygun şekilde ifade etmede yaşanan zorluk ve dürtüsel denetimin zayıflığının da etkisiyle, olumsuz hayat olaylarının pekiştirici fonksiyonu ile bireyin özkıyım davranışına yöneldiği düşünülmektedir (124). İntihar ve intihar girişimlerinde kişilik özelliklerini inceleyen çalışmalar, dürtüsel davranış eğilimini kişilik bozukluklarında intihara yatkınlıkla ilişkilendirmişlerdir (125).

Saldırganlığın normal yollardan meydana gelmesinin engellendiği hallerde kendini yaralama davranışı gözlemlenmektedir. Bu durum cezaevlerinde çokça görülen bir davranış şeklidir (126). Bunun yanı sıra acillere başvuran intihar girişimlerinin %25’ini ASKB’liler olduğu bildirilmiştir. Kendi vücutlarına yaptıkları dövme ve yara nedbeleri kaydedilenler arasındadır (127).

Türkiye’de özel bir tıp merkezine özkıyım girişimiyle başvuran ayakta ve yatarak tedavisi izlenen olgularla yürütülen bir çalışmada üç ay önce bir stres faktörüne maruz kalan hastaların kalmayanlara kıyasla edilgen saldırganlık KB oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (128). Edilgen saldırgan kişileri tanımlayacak olursak kişilerin negativizmi, ne yapacaklarının önceden tahmin edilemez olması, sedüktif olduğu kadar reddedici olması,

arzularını gerçekleştirmek isteyip sonrasında tatmin olmamaları herkese karşı kullanabildikleri güçlü bir silah olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin bu bireylerin uyguladıkları taktikler arasında her şeye katlanan, mağdur, kırılmış, yanlış anlaşılmış, pişman, hastalıklı, aşırı çalışmakta olan rollerine bürünmesi yer almaktadır. Böylelikle edilgin saldırganlara istedikleri ilgi, alaka, destek ve kişiler arası ilişkilerinde bağımlılık kazandırmanın kapıları açılmış olacaktır. Bu sayede kızgınlıklarını ve içerlemelerini nazikçe dışa vurabileceklerdir (129). Çalışma edilgin saldırganların KB olgularında özkıyım girişimlerinin stresörle başa çıkma metodu olabileceğini savunmaktadır. Çalışmanın erkek olgularında en çok antisosyal KB bulgulanmıştır (128). Antisosyallerde tekrar edici özkıyım riski fazladır (130). Özkıyım girişiminde bulunan bireylerle yürütülen bir araştırmada küme B KB'leri, küme A ve küme C KB'lerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. Özkıyım ile en sık ilişkili KB'nin antisosyal KB olduğu öne sürülmektedir (131).

Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğinde yürütülen bir çalışmada, özykıyım girişiminde bulunan ve bulunmayan sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmış, dürtüsellik toplam ve alt puanlarının özkıyım girişiminde bulunan grupta sağlıklı gruba oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (132). Elde edilen sonuç, ergen özykıyımının dürtüsellik ile yakından ilişki içerisinde olduğunu bildiren çalışmaları destekler niteliktedir (133). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları da her iki grup açısından karşılaştırılmış, deney grubunda sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puanlarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu, öfke kontrol puanının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir (132). Çalışmalar incelendiğinde, özkıyım ile öfke ve saldırganlık arasındaki bağlantıları gösteren araştırmaların varlığının altı çizilmektedir (134). Saldırgan davranışlar ve öfkenin özkıyım girişimi adına mühim bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (135).

Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran ve psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi istenen özkıyım girişiminde bulunmuş olgularla yapılan

değerlendirmede özkıyım girişimi grubunda zarardan kaçınma ve kendini aşma, kontrol grubunda ise kendini yönetme ve işbirliğine yatkınlık puanları daha yüksek saptanmıştır. Öte yandan ödül bağımlılığı özkıyım girişimi grubunda düşük bulunmuş ve özkıyım girişimi sayısı ile negatif açıdan bir ilişkisinin varlığı bulgulanmıştır. Bu durum norepinefrin yolağı ile özkıyım davranışı arasındaki bağlantının göstergesi olabilir şeklinde yorumlanmıştır. Özkıyım girişiminde bulunmuş olan hastaların işbirliğine daha az yatkın olduğuna rastlanmıştır. İş birliğine yatkınlık alt maddesini oluşturan empatinin bahsi geçen grupta daha düşük saptanmasının çoğunlukla yaşanan insanlar arası ilişki problemleri ile ilişkili olabileceği kanısına varılmıştır (136).

2.3.EMPATİ

Bugünkü kullanımıyla “empati” kelimesinin iki atası bulunmaktadır. Bunlar; Almanca’daki “einfühlung” ve Eski Yunanca’daki “empathia” terimleri şeklindedir. Empati sözcük manasıyla kendini karşıdakinin yerine koyma, olaylara onun bakış açısıyla bakma anlamı taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle empati kurmak isteyen bireyin karşısındaki kişinin fenomenolojik alanına girmesi demektir (137) ve İngilizce’de kişinin karşısındaki ayakkabısını giyebilme manasında kullanılmaktadır (138).

Khanjani (139) pek çok eşduyum tanımından farklı olarak “karışıklık olmaması” halinin altını çizmiştir. Khanji’ye göre empati, kişinin kendi ve diğerleri arasında karışıklık göstermeden başkalarının hissettiklerini deneyimleme ve onları anlama kapasitesi şeklinde açıklanmıştır. Gruen ise “Empatinin Yitimi” adlı eserinde empati kavramını suçlu ve kurban ilişkisi yönünden ele almıştır. Bireyin içsel yolculuğunda geçmişe dönük acısıyla yüzleştiği taktirde empati yapabileceğini varsayar (140). Kendi duygularına dair farkındalığı olan kişi, ötekini de kolayca anlayabilecektir (141).

Perspektif alma, gerçek yaşam koşullarında ötekinin bakış açısından görme eğilimini göstererek empatinin bilişsel bileşenini oluşturmaktadır. Empatik

endişe ise, bireyin diğerlerine dair ilgisini ve kaygısını temsil etmektedir ve empatinin duygusal yönüyle karakterizedir (142).

2.3.1.Sempati

Sempati ve empati kavramı çoğunlukla birbirleri ile karıştırılmaktadır. Sempati kökünü eski Yunanca sözcük olan “sympathia”dan almıştır. Sözcükteki “sym-syn” öneki, “ile, ile birlikte, beraber” anlamını taşımaktadır. Yunanca’dan İngilizce’ye “sympathy” şeklinde geçmiş ve “birisiyle beraber acı çekme” manasında kullanılmaktadır (143). Sempatide, ağlayanla ağlamak, gülen kişiyle gülmek gibi karşısındaki insanın duygularını yaşamamanın haricinde farklı bir hal yoktur. Bu durum, 0-1 yaş yarası çocuklarda görülmektedir. Bir yaşındaki bir çocuk birinin ağlamasına şahit olduğu zaman o da aynı anda ağlamaktadır. Çünkü çocuğun beyni kendi duygusu ile karşısındaki kişinin duygusu ayırdına varamaz. “Ben” ve “o” ayrımını yapamadığından ötürü de duygusal okuryazarlığı yoktur. Empati becerisi olan birey ise ağlayanı teselli edip onu rahatlatmaya çalışır (144).

2.3.2. Etiyoloji

On dört ve 20 aylık tek yumurta ve çift yumurta ikizi bebeklerle yürütülen geniş kapsamlı bir çalışmada, genetiğin empatik beceride rol oynayıp oynamadığı araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar, genetik ve empatik beceri korelasyonunun tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine kıyasla anlamlı derecede yüksek çıktığını desteklemektedir (145). Aynı bebekler 24 ve 36 aylıkken değerlendirildiklerinde genetik faktörler, monozigotik ikizlerin empatik tepkilerindeki varyasyonun neredeyse yarısından sorumlu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, kalıtımın empatik beceri üzerindeki etkisinin yaşla beraber arttığını destekler niteliktedir (146). Öte yandan, eşduyum kavramı eskiden beri doğuştan gelen bir yeti olarak düşünülse de günümüzde eğitim ile öğretilen ve öğrenilen bir yeti olarak açıklanabilmektedir (147).

Empatide cinsiyetin rolüne değinecek olursak, üniversiteye giden psikoloji öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, kadın deneklerin erkeklere oranla daha

fazla bakış açısı geliştirebildikleri saptanmıştır (148). Lopez, Bonenberg ve Schneider'ın (149) 63'ü kadın 39'u erkekten meydana gelen üniversite lisans öğrencileriyle yürüttüğü bir çalışmada katılımcıların empati düzeyleri ve duygusal empati boyutları incelenmiştir. Bulgular neticesinde, cinsiyetin empati ile anlamlı derecede ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Veri analizi, kadınların erkeklere mukayese ile daha yüksek empati düzeyine sahip olduğu yönündedir.

2.3.4. Empatinin Nörobiyolojisi

Empati ile bağlantılı beyin alanlarını değerlendirildiğinde, parasingulat korteks, ön ve arka singulat korteks ve amigdalanın ilişkili olduğu belirlenmiştir (150). Amigdala ve MSS (Merkezi Sinir Sistemi) arasındaki bağıntı incelendiğinde, bireyin dış dünyadaki duygusal ifadeleri gözlemlerken kişinin kendi deneyimi ile ötekini duygularını birleştirmesine imkan sağladığı saptanmıştır. Diğerlerinin duygularını tanıma ve paylaşma yetisi, o duyguları tecrübe etme ile ilişkilidir. Örneğin, bilateral amigdala lezyonu bulunan vakalarda korku duygusunun tanınması bozulmuştur (151). DEHB'li çocukların ise parasingulat korteks (PFK) işlev bozukluğu sebebiyle duygusal ve bilişsel empati yetilerinin azaldığı ve sosyal ipuçlarını yorumlamada zorluk çektikleri bulgulanmıştır (152).

O'Connell'ın (153) yürüttüğü araştırmada, makak maymunlarında türe özgü bir empati düzeyi olduğu saptanmıştır. O'Connell şempanzelerin, duygu ve tutumlarından gördükleri itibariyle diğerinin halini anladıklarını ve tehlikeye kurtarmak için kendi canlarını tehlikeye atabileceklerini vurgulamıştır. Öte yandan şempanzelerin günlük yaşamlarında pek çok alanda empati sergilediklerini iddia etmişlerdir.

Empatinin biyolojik kökenine dair araştırmalar ayna nöronların keşfi ile ivme kazanmıştır (154). Kognitif nörobilimciler, ayna nöron sistemi ile empati arasındaki bağlantının yakından ilişkili olduğu kanısına varmışlardır (155). Wicker ve arkadaşları'nın (156) fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ile koku duyusunun aynalanışını çalıştıkları bir araştırmada, tiksindirici kokuya

maruz kalan bireyin video görüntüsünü izleyen katılımcıların beyinlerinde ortak olarak insular alanda işlev artışı olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, katılımcılar kokuyu yaşıntılamasalar bile kokuyu alıyormuşçasına hissettiklerini düşündüren ortak beyin bölgelerinde aktiviteye rastlanmıştır.

Bir diğer anne- bebek çalışmasında ise, anneler fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme esnasında otuzar saniyelik bebek ağlama seslerine ve nötral seslere maruz bırakılmıştır. Daha sonrasında annelerden görüntüleme sonrası duygularını puanlamaları talep edilmiştir. Yürütülen çalışma neticesinde, bebek ağlama sesi dinletilen annelerin nötral sese oranla daha derin üzüntü hissettikleri ve en kısa sürede yardım etme duygusu taşıdıkları saptanmıştır (157).

2.3.5. Empati ve Prososyal Davranış

Empatinin prososyal davranışı desteklediği (158) ve agresif ve antisosyal davranışı aza indirdiği (159) görüşü yaygın olarak kabul edilmektedir. Bireylerin empati düzeylerinin değişiklik göstermesi farklı davranış biçimleri sergilemelerine sebebiyet vermektedir. Misal, empati düzeyi yüksek olan kişilerin, düşük olanlara oranlara altruistik ve prososyal davranışta bulunmaya daha eğilimli oldukları tespit edilmiştir (160). Empatinin, diğerlerine yardımda bulunma, rahatlatma, teselli etme gibi prososyal davranışlarla pozitif ilişkisi bulunmaktadır (161).

2.3.6. Empati ve Saldırganlık

Birçok araştırma saldırganlık ve empati arasında olumsuz bir ilişki olduğunu desteklemektedir (162). Roberts ve Strayer'in (163) yürüttüğü bir çalışmada empati yetisi yüksek olan çocukların öfke, fiziksel şiddet gibi saldırgan tutumlarının düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, eşlerine fiziksel şiddet uygulayan kocalar üzerinde yapılan bir çalışmada, eşlerine zalimce davranan kocalarda düşük empati düzeyine rastlanmıştır (141).

Yapılan çalışmalar suçlu gruplarda empatinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Jolliffe ve Farrington (164) empati ve suçluluk arasındaki ilişkiye

dair alanyazın incelemesinde ve meta analizinde bulunmuş, bu ikisi arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bildirmiştir.

2.4.PROSOSYAL DAVRANIŞ

Gelişim psikolojisi alanyazınında en yaygın kullanım şekliyle prososyal davranış başkalarına yarar getirme amacı güden gönüllü davranış olarak nitelendirilmektedir (165). Lakin bu çok genel bir tanım olduğundan ötürü bir takım kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Örneğin, bu tanımlama prososyal davranış sergileyen kişinin niyetini ve kişiye sağladığı yararın niteliğini göz önünde tutmamaktadır (166).

Prososyal davranış sonuçları yalnızca yardım alan bireye fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda halk sağlığına da olumlu bir etkisi vardır. Çok sayıda araştırma, prososyal davranışta bulunmanın daha çok mutluluk ve psikolojik iyilik haliyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, bağışıklık sisteminde kuvvetlenme, daha iyi fiziksel işlevsellik, daha iyi insanlar arası ilişki ve tıbbi popülasyonda azalmış hastalık vb. (167). Olumlu bir sosyal davranışın iyileştirilmesi ise başkalarının refahını ve davranışın arzulanan bir sonucunu değerli kılan duygusal-bilişsel yönelimlerin geliştirilmesi anlamına gelmektedir (168).

Yurtdışında bakımveren ve bakıvermeyenlerle yürütülen bir çalışmada, acı çeken insanlara yönelik prososyal davranışlar incelenmiştir. Bakımverenlerin duygusal empati düzeyleri, bakıvermeyenlere oranla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada bakımverenlerin acı çeken insanlara parasal yardım teklifinde buldukları saptanmıştır (169).

2.4.1.Diğerkamlık

Prososyal davranışın altında tartışılan bir diğer kavram ise diğerkamlık kavramıdır (170). Diğerkamlığın prososyal davranışların bütününden farkı davranışın hiçbir karşılık beklenmeden sergileniyor olmasıdır (171). Bir başka

deyişle, diğerkamlık, çıkarsızca olma özelliğı ile salt yardım etme davranışından ayrılmaktadır (172).

2.4.2.Etiyoloji

Prososyal davranışlar hususunda yürütölen araştırmalarda prososyal davranış ile eğitim arasında olumlu bir ilişki bildirilmiştir (173). Yüksek eğitim düzeyi prososyal davranış teşvik etmektedir. Yüksek eğitimi insanlar düşük eğitimi insanlara oranla daha fazla olumlu sosyal davranışta bulunma eğilimi taşıyabilmektedirler (174).

Ailenin çocuğa yaklaşımı ile çocuğun prososyal davranış geliştirmesi arasında ilişki olduğuna dair kuvvetli ispatlar vardır (175). Ebeveynleri ile sağlıklı bağlanma gerçekteşirmiş, güvenilir ebeveynlik stili ile yetişmiş, ceza ve baskıdan kaçınıcı ebeveyn tutumu ile yetişmiş, olay ve durumlar karşısında ebeveynleri tarafından açıklama yapılan, duygusal uyumları desteklenen, arkadaş ve kardeşleri ile yakın ve sıcak ilişki gerçekteşirebilen, kaliteli bir okul öncesi eğitimi alan çocuklarda prososyal davranış becerilerinin arttığı bilinmektedir (176). Araştırmalar, akademik öz yeterlilik ile prososyal davranış arasında da pozitif yönde korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır (177).

Diğer yandan, sosyal öğrenme kuramına göre olumlu sosyal davranışların gelişim aşamasında içsel bilişsel süreçlerin rolü büyüktür. Çocuklar diğerlerinin davranış ve hareketlerini gözlemleyerek ve bu eylemlerin neticesini dikkate alarak öğrenmeyi gerçekteşirmektedirler (178). Williamson, Donohue ve Tully (179) tarafından yürütölen bir araştırmada, 28-32 aylık çocukların yardımda bulunma davranışları kişisel sıkıntısı olan birine yardım eden yetişkin videosu izletilerek test edilmiştir. Videoyu izleyen çocukların, anne babalarının sıkıntılı durumlarında onları teskin ettikleri, rahatlattıkları bildirilirken, videoyu izlemeyen grubun ebeveynine yardımda bulunmadığı saptanmıştır.

2.4.3. Prososyal Davranışın Biyolojik Temeli

Çağdaş teorisyenler başka insanlara yardımda bulunma kavramının insanoğlunun hayatta kalma çabasından kaynaklandığını iddia etmişlerdir. Evrimsel şartlar neticesinde kişi kendinde var olan yaşam arzusuyla diğerlerine yardım eder ve bu suretle yaşam döngüsü içinde kendisi bir yer sahibi olur. Bu minvalde, teorisyenler prososyal davranışı biyolojik açıdan değerlendirdiklerinde hayatta kalma arzusu ve yaşama tutunma çabası olarak görmektedirler (180). Eisenberg ve Mussen (181) bunu dürtü- organizma- tepki süreci olarak nitelendirmektedir. Eisenberg'e göre yardıma ihtiyaç duyulan bir ortam oluşmakta, organizma bundan etkilenmekte ve organizma eyleme geçerek yardıma ihtiyaç duyulan olaya müdahil olmaktadır.

2.4.4. Prososyal Davranış Gelişimi

Doğumdan itibaren başlayan olumlu sosyal davranışlar basit “gülümseme ve seslerle” beraber uyaran davranışlara reaksiyon vermeyi içermektedir. Daha sonraları “ego merkezli uzlaşma” davranışlarıyla çocuğun kendi gereksinimlerini görmesiyle sürmektedir. Bir sonraki adımda ise başkalarını memnun etme davranışı (karşılıklı özgecilik ya da başkalarının bilincinde olma) çocuklara gereksinimleri ve bu hususta yardım sağlayacak adresleri öğretmektedir (145).

Erken yaşlarda meydana gelen prososyal davranışlar, çocuk gelişimi için hayli önemlidir. Araştırmalara göre, olumlu sosyal davranış hayatın ilk yirmi yılında artarak gelişmekte olup, en büyük gelişimi okul öncesi dönemdedir. Erken yetişkinlik evresinde ise hızı azalarak artmaktadır (182).

Trabzon'da amatör bir spor kulübünde futbol oynayan yaşları 12-17 arasında değişen genç futbolcularla yürütülen bir araştırmada “takım arkadaşına prososyal davranış” ve “rakibe prososyal davranış” puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca “takım arkadaşına antisosyal davranış” ve “rakibe antisosyal davranış” puanlarının ise ortalamasının altında olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise, genç futbolcuların futbol

oynama senesi ile prososyal ve antisosyal davranışları arasında anlamlı bir fark olduğudur. Verilere göre genç futbolcuların futbol oynama yılı arttıkça prososyal davranışlarında artma ve antisosyal davranışlarında azalma olduğu bildirilmiştir (183).

Ondört yaş altındaki çocuklar ve ergenler farklı türlerde prososyal davranışlar sergilerler (184). Kız çocuklar genellikle duygusal destek gibi prososyal davranışlarda ifade edici rol oynarken, erkek çocuklar genellikle görev odaklı davranışlar gibi prososyal davranışlarda araçsal rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışmada, ergen kızlar daha fazla duygusal prososyal davranışta bulunurken, erkekler daha fazla toplumsal prososyal davranış sergilemişlerdir (185).

Çanakkale 18 Mayıs Üniversitesi Beden Eğitimi ve Sporcu Yüksek Okulunda sporcuların prososyal ve antisosyal davranışlarının farklı değişkenlere göre incelendiği bir çalışmada cinsiyet değişkeni ele alındığında “takım arkadaşına prososyal davranış” ve “rakibe prososyal davranış” açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Lakin, “takım arkadaşına antisosyal davranış” ve “rakibe antisosyal davranış” değerlendirildiğinde; kadın sporcuların erkek sporculara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları bulgulanmıştır. Buna karşın, kadınların kurallara ve yetkililere saygı hususunda erkeklere oranlara daha yüksek değerlere sahip oldukları saptananlar arasındadır (186).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile verilerin toplanması ve analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) tanısı almış yetişkin bireylerde dürtü kontrolü, empati ve prososyal davranış ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma ilişkisel tarama modeline uygun olarak yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli Karasar (187) tarafından, *“iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığını ve birlikte değişim mevcutsa bu değişimin derecesini tespit etmeyi amaçlayan araştırma modeli”* olarak açıklanmaktadır.

3.2. ÇALIŞMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Çalışma grubu, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Mehmetçik Polikliniğinden, T.C. Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumundan ve T.C. Adalet Bakanlığı Ümraniye E tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumundan DSM V'e bağlı kalınarak SCID-II (Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) uygulanan Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış, raporu bulunan er, hasta ve mahkumlardan gerekli onam alındıktan sonra elde edilen verilerden oluşmaktadır. Çalışma grubu örnekleme 29.04.2019-03.11.2019 tarihleri arasında yukarıda bahsi geçen kurum ve kuruluşlardan toplanmış olup 112 katılımcıyı kapsamaktadır. Çalışmaya alınma kriterleri okur-yazar olma, onam alınmış olma, erkek olma, 18-40 yaş aralığında bulunma, eş tanısı bulunmama, çalışmaya alınmama kriterleri ise kişinin okur yazarlığı olmaması, onam formunu doldurmamış olma, kadın olma, 18-40 yaş aralığında bulunmama ve eş tanısı bulunma şeklindedir.

Karşılaştırma grubu, toplum örnekleminde gerekli onamın alınması sonrası kartopu yöntemiyle elde edilen bireylerden oluşmaktadır. Bu bireyler Antisozyal Kişilik Bozukluğu tanısı almamışlardır (sağlıklı grup). Karşılaştırma grubu örneklemini verileri 29.04.2019-12.07.2019 tarihleri arasında toplanmış olup 144 katılımcıyı kapsamaktadır. Çalışmaya alınma kriterleri okur-yazar olma, onam alınmış olma, erkek olma, 18-40 yaş aralığında bulunma iken çalışmaya alınmama kriterleri ise ise kişinin okur yazarlığı olmaması, onam formunu doldurmamış olma, kadın olma, 18-40 yaş aralığında bulunmama şeklindedir.

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ), Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) ve Yetişkin Prososyallik Ölçeği (YPÖ) olmak üzere dört bölümden oluşan bir veri toplama aracı kullanılmıştır (Ek-2, Ek-3, Ek-4, Ek-5).

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formunda katılımcılara; yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk bulunduğu, hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer, madde ve alkol kullanım durumu ve herhangi bir suça karışıp karışılmadığı ile ilgili toplam 10 soru yöneltilmiştir.

3.3.2. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ)

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ), Whiteside ve Lynam (66) tarafından geliştirilmiş ve Yargıç, Ersoy ve Batmaz-Oflaz (188) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Dört boyutlu olarak hazırlanmış olan UPPS-DDÖ, toplam 45 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere “1: Bana hiç uymuyor - 4: Bana çok uyuyor” arasındaki seçeneklerden oluşan 4'lü Likert tipi cevaplar verilmektedir. Yirmi ikinci, 37. ve 45. maddeler olmak üzere toplam 3 maddesi ters yapıda olan ölçekte, bu puanların ters çevrilmesinden sonra alınan alt boyut

puanları ve toplam puanın artması dürtüsellik düzeyinin arttığını göstermektedir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği alt boyutları ve puanlaması

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan
Önceden Tasarlama	1-11	11	11	44
Acelecilik	12-22	11	11	44
Heyecan Arayışı	23-35	13	13	52
Azim	36-45	10	10	40
Toplam	1-45	45	45	180

Yargıç, Ersoy ve Batmaz-Oflaz (188) tarafından yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik şartlarını sağladığı belirtilmiştir. Tarafımızdan yapılan Cronbach alpha analizi sonucunda ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,845 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenilirlik katsayısı 0,70'ten büyük olduğu için güvenilirlik şartı sağlanmıştır (189).

3.3.3. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ)

Toronto Empati Ölçeği (TEÖ), Spreng ve ark. (190) tarafından geliştirilmiş ve Totan, Doğan ve Sapmaz (191) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Tek boyutlu olarak hazırlanmış olan TEÖ, toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere "1: Hiç uygun değil - 5: Tamamen uygun" arasındaki seçeneklerden oluşan 5'li Likert tipi cevaplar verilmektedir. 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11 ve 12. maddeler olmak üzere toplam 8 maddesi ters yapıda olan ölçekte, bu puanların ters çevrilmesinden sonra alınan toplam puan 13 ile 65 arasında değişmektedir. Toplam puanın artması bireyin empati düzeyinin arttığını göstermektedir.

Totan, Doğan ve Sapmaz (191) tarafından yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik şartlarını sağladığı belirtilmiştir. Tarafımızdan yapılan Cronbach alpha analizi sonucunda ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,960 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenilirlik katsayısı 0,70'ten büyük olduğu için güvenilirlik şartı sağlanmıştır (189).

3.3.4. Yetişkin Prososyallik Ölçeği (YPÖ)

Yetişkin Prososyallik Ölçeği (YPÖ), Caprara ve ark. (192) tarafından geliştirilmiş ve Bağcı ve Öztürk-Samur (193) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Tek boyutlu olarak hazırlanmış olan YPÖ, toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere “1: Hiçbir zaman - 5: Her zaman” arasındaki seçeneklerden oluşan 5'li Likert tipi cevaplar verilmektedir. Ters madde bulunmayan ölçekte, alınan toplam puan 16 ile 80 arasında değişmektedir. Toplam puanın artması prososyallik düzeyinin arttığını göstermektedir.

Bağcı ve Öztürk-Samur (193) tarafından yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik şartlarını sağladığı belirtilmiştir. Tarafımızdan yapılan Cronbach alpha analizi sonucunda ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,976 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla güvenilirlik katsayısı 0,70'ten büyük olduğu için güvenilirlik şartı sağlanmıştır (189).

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde Sosyal Bilimciler için İstatistik Programı (SPSS 25.0) kullanılarak nicel analiz yönteminden faydalanılmıştır. Nicel analizler, “*yapılan araştırmanın amaçlarına yönelik olarak toplanmış olan verilerin bir istatistik haline getirilerek analiz edilmesi ve bu yolla bulgulara ulaşılmasını hedefleyen analizler*” olarak tanımlanmaktadır (194).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular ve dürtüsellik, empati ve prososyallik düzeylerinin tespitinde ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde analizleri gibi istatistik yöntemlerine başvurulmuştur.

Çalışma ve karşılaştırma gruplarının karşılaştırılması ise ki-kare ve ilişkisiz örneklem t-testi kullanılarak yapılmıştır.

Dürtüsellik, empati ve prososyalliğin sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin tespitinde Pearson korelasyon analizi, karşılaştırma testlerinden; varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi ve ilişkisiz örneklem t-testi kullanılmıştır. Dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkiler ise Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal (lineer) regresyon kullanılarak analiz edilmiştir.

Ayrıca yapılan analizlerin tamamında anlamlılık düzeyi $p < 0,05$; güven aralığı ise %95 olarak kabul edilmiştir.

Parametrik testlerin kullanılması için ön şartlardan biri olan normallik varsayımının tespitinde Tabachnick ve Fidell'in (195) önerileri doğrultusunda çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,50$ aralığında olup olmadığı incelenmiş ve normallik şartının sağlandığı görülmüştür (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Verilere ait çarpıklık ve basıklık değerleri

Puan	Grup	Geçerli n	Kayıp veri	Çarpıklık	Basıklık
Dürtüsellik	Çalışma	112	0	-0,101	0,689
	Karşılaştırma	144	0	0,104	-0,375
Empati	Çalışma	112	0	0,311	0,104
	Karşılaştırma	144	0	-0,124	0,262
Prososyallik	Çalışma	112	0	0,162	0,447
	Karşılaştırma	144	0	-0,495	0,191

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmanın amacına yönelik olarak toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular alt başlıklar halinde verilmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) tanısı almış yetişkin bireylerde dürtü kontrolü, empati ve prososyal davranış ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya toplam 256 birey dahil edilmiştir. ASKB tanısı almış olan katılımcılar “çalışma grubunda”, ASKB tanısı almamış olan katılımcılar ise “karşılaştırma grubunda” yer almıştır. Çalışma grubu 112, karşılaştırma grubu ise 144 erkek katılımcıdan oluşmaktadır.

Çalışma grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması $27,91 \pm 7,24$; karşılaştırma grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması ise $28,73 \pm 6,50$ olarak tespit edilmiş olup; gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ($p > 0,05$) (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Çalışma ve karşılaştırma grubu yaş ortalamaları

	Çalışma Grubu (n=112) $\bar{x} \pm Ss$	Karşılaştırma Grubu (n=144) $\bar{x} \pm Ss$	t	p
Yaş	$27,91 \pm 7,24$	$28,73 \pm 6,50$	-0,951	0,343

Katılımcıların eğitim durumu özellikleri incelendiğinde; çalışma grubundaki katılımcıların %33,9'u ilkokul, %50,9'u ortaokul ve %15,2'si lise mezunudur. Karşılaştırma grubunda ise katılımcıların %2,8'i ilkokul, %7,6'sı ortaokul ve %35,4'ü lise, %54,2'si üniversite üzeri mezuniyete sahiptir. Yapılan ki-kare testi sonucunda grupların eğitim durumu özellikleri birbirinden anlamlı fark

göstermiştir ($p<0,05$). Karşılaştırma grubundaki katılımcıların eğitim düzeyleri daha yüksektir (Çizelge 4.2).

Gelir düzeyi incelendiğinde; çalışma grubundaki katılımcıların %59,8'i düşük, %29,5'i orta ve %10,7'si yüksek gelir grubunda yer almaktadır. Karşılaştırma grubunda ise bu oranlar sırasıyla %13,9; %79,9 ve %6,3 şeklindedir. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların gelir düzeyleri çalışma grubundaki katılımcılardan daha yüksektir. Nitekim yapılan ki-kare testi sonucunda grupların gelir düzeylerinin birbirinden anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.2).

Medeni durum özellikleri incelendiğinde ise çalışma grubundaki katılımcıların %61,6'sının bekar, %26,8'inin evli ve %11,6'sının boşanmış veya dul olduğu görülmüştür. Karşılaştırma grubunda ise bekarların oranı %53,5; evlilerin oranı %45,8 ve boşanmış veya dul olanların oranı %0,7 şeklindedir. Yapılan ki-kare testi sonucunda grupların medeni durum özellikleri birbirinden anlamlı fark göstermiştir ($p<0,05$). Karşılaştırma grubundaki katılımcılarda evli olma oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Katılımcıların eğitim durumu, gelir düzeyi ve medeni durum özellikleri

	Çalışma Grubu		Karşılaştırma Grubu		Ki-Kare	
	n	%	n	%	X ²	p
Eğitim Durumu	İlkokul	38	33,9	4	2,8	152,017 <,001*
	Ortaokul	57	50,9	11	7,6	
	Lise	17	15,2	51	35,4	
	Ünv. ve üzeri	0	0,0	78	54,2	
Gelir Düzeyi	Düşük	67	59,8	20	13,9	68,319 <,001*
	Orta	33	29,5	115	79,9	
	Yüksek	12	10,7	9	6,3	
Medeni Durum	Bekar	69	61,6	77	53,5	20,545 <,001*
	Evli	30	26,8	66	45,8	
	Boşanmış/Dul	13	11,6	1	0,7	
Toplam	112	100	144	100		

* ($p<0,001$).

Katılımcıların kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk oldukları incelendiğinde; kardeş sayısı ortalaması, çalışma grubunda $5,04 \pm 2,94$; karşılaştırma grubunda $3,58 \pm 1,54$ olarak tespit edilmiştir. Kaçınıcı çocuk oldukları ile ilgili ortalama ise çalışma grubunda $3,29 \pm 2,28$; karşılaştırma grubunda $2,40 \pm 1,57$ şeklindedir. Buna göre çalışma grubundaki katılımcıların kardeş sayısı daha fazla ve kaçınıcı çocuk oldukları ile ilgili ortalama daha yüksektir. Aradaki fark her iki özellik için de anlamlı olarak saptanmıştır ($p < 0,05$) (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Çalışma ve karşılaştırma grubunda kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk oldukları ile ilgili ortalamalar

	Çalışma Grubu	Karşılaştırma Grubu	t	p
	$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$		
Kardeş Sayısı	$5,04 \pm 2,94$	$3,58 \pm 1,54$	4,766	<,001*
Kaçınıcı Çocuk?	$3,29 \pm 2,28$	$2,40 \pm 1,57$	3,538	<,001*

*($p < 0,001$).

Ayrıca, hayatının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer; çalışma grubundaki katılımcıların %62,5'inde büyük şehir, %21,4'ünde küçük şehir, %11,6'sında köy ve %4,5'inde kasabadır. Karşılaştırma grubunda bu oranlar sırasıyla %78,5; %13,9; %6,9 ve %0,7 şeklindedir. Yapılan ki-kare testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Çalışma grubundaki katılımcılar arasında büyük şehirlerde yaşama oranı daha az, köy ve kasabalarda yaşama oranı anlamlı olarak daha fazladır (Çizelge 4.4).

Madde kullanımı, çalışma grubunda %67,9; karşılaştırma grubunda %2,1 şeklindedir. Dolayısıyla, madde kullanımı bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0,05$).

Alkol kullanımı çalışma grubunda %80,4; karşılaştırma grubunda %13,2 şeklindedir. Dolayısıyla, alkol kullanımı bakımından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0,05$) (Çizelge 4.4).

Suçta karışma oranı ise çalışma grubunda %90,2; karşılaştırma grubunda %3,5 şeklindedir.

Dolayısıyla, suçta karışma bakımından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$) (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Katılımcıların hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer, madde ve alkol kullanımı ve suçta karışma durumu özellikleri

		Çalışma G.		Karşılaştırma G.		Ki-Kare	
		n	%	n	%	X ²	p
Hayatının Büyük Çoğunluğunu Geçirdiği Yer	Büyük Şehir	70	62,5	113	78,5	9,677	0,022*
	Küçük Şehir	24	21,4	20	13,9		
	Köy	13	11,6	10	6,9		
	Kasaba	5	4,5	1	0,7		
Madde Kullanımı	Yok	36	32,1	141	97,9	127,74	<,001*
	Var	76	67,9	3	2,1		
Alkol Kullanımı	Yok	22	19,6	125	86,8	116,23	<,001*
	Var	90	80,4	19	13,2		
Suçta Karışma Durumu	Yok	11	9,8	139	96,5	195,22	<,001*
	Var	101	90,2	5	3,5		

*($p<0,001$).

4.2. DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYALLİK DÜZEYLERİ

Bu bölümde katılımcıların UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ), Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) ve Yetişkin Prososyallik Ölçeği'nden (TPÖ) aldıkları puanlar incelenerek çalışma ve karşılaştırma grupları karşılaştırılmıştır.

Dürtüsellik ortalaması çalışma grubunda $112,83\pm 7,51$; karşılaştırma grubunda ise $108,06\pm 7,64$ olarak bulunmuştur. Çalışma grubunun dürtüsellik düzeyi karşılaştırma grubundan daha yüksektir ve yapılan t-testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yani çalışma grubunun dürtüsellik düzeyi, karşılaştırma grubundan anlamlı olarak daha yüksektir (Çizelge 4.5).

Ayrıca dürtüsellik alt boyutları incelendiğinde; önceden tasarlama alt boyutu puan ortalaması çalışma grubunda $36,69 \pm 3,72$; karşılaştırma grubunda $19,73 \pm 4,13$ olarak tespit edilmiştir. Çalışma grubunun önceden tasarlama puan ortalaması, karşılaştırma grubundan anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$).

Acelecilik alt boyutu puan ortalaması çalışma grubunda $18,00 \pm 3,56$; karşılaştırma grubunda $34,13 \pm 4,36$ olarak tespit edilmiştir. Karşılaştırma grubunun acelecilik puan ortalaması, çalışma grubundan anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$).

Heyecan arayışı alt boyutu puan ortalaması çalışma grubunda $26,15 \pm 4,23$; karşılaştırma grubunda $35,42 \pm 4,37$ olarak tespit edilmiştir. Karşılaştırma grubunun heyecan arayışı puan ortalaması, çalışma grubundan anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$).

Azim alt boyutu puan ortalaması ise çalışma grubunda $31,99 \pm 3,60$; karşılaştırma grubunda $18,78 \pm 3,56$ olarak tespit edilmiştir. Çalışma grubunun azim puan ortalaması, karşılaştırma grubundan anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Çalışma ve karşılaştırma grubunda dürtüsellik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin ortalamalar ve grupların karşılaştırılması

	Çalışma G.				Karşılaştırma G.				t	Sd	p
	Min	Maks	\bar{x}	Ss	Min	Maks	\bar{x}	Ss			
Dürtüsellik	88	133	112,83	7,51	89	128	108,06	7,64	4,995	254	<,001*
Önceden Tasarlama	27	44	36,69	3,72	11	29	19,73	4,13	34,053	254	<,001*
Acelecilik	11	26	18,00	3,56	12	44	34,13	4,36	-31,764	254	<,001*
Heyecan Arayışı	16	37	26,15	4,23	18	46	35,42	4,37	-17,073	254	<,001*
Azim	24	40	31,99	3,60	10	32	18,78	3,56	29,329	254	<,001*

*($p < 0,001$).

Öte yandan, empati ortalaması çalışma grubunda $26,79 \pm 6,56$; karşılaştırma grubunda ise $53,33 \pm 5,92$ olarak bulunmuştur. Yapılan t-testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Yani çalışma grubunun empati düzeyi, karşılaştırma grubundan anlamlı olarak daha düşüktür (Çizelge 4.6).

Prososyallik ortalaması ise çalışma grubunda $28,71 \pm 7,05$; karşılaştırma grubunda $61,49 \pm 8,39$ olarak bulunmuştur. Çalışma grubunun prososyallik düzeyi karşılaştırma grubundan daha düşüktür. Yapılan t-testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Yani çalışma grubunun prososyallik düzeyi, karşılaştırma grubundan anlamlı olarak daha düşüktür (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Çalışma ve karşılaştırma grubunda empati ve prososyallik düzeylerine ilişkin ortalamalar ve grupların karşılaştırılması

	Çalışma Grubu				Karşılaştırma Grubu				t	Sd	p
	Min	Maks	\bar{x}	Ss	Min	Maks	\bar{x}	Ss			
Empati	14	49	26,79	6,56	33	65	53,33	5,92	-33,928	254	<,001*
Prososyallik	16	54	28,71	7,05	36	78	61,49	8,39	-33,215	254	<,001*

4.3. ASKB TANISI ALMIŞ BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYALLİĞİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Bu bölümde, ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının sosyodemografik özellikler ile ilişkisi alt başlıklar halinde incelenmiştir.

4.3.1. Yaş

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının yaş ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda; empati ve prososyallik puanlarının yaş ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yaşın artması ile birlikte empati artmakta ($r=0,021$) ve prososyallik azalmaktadır ($r=-0,141$). Ancak bu artış ve azalmalar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Çizelge 4.7).

Dürtüsellik ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaşın artması ile birlikte dürtüsellik düşük düzeyde ($r=-0,187$) ve anlamlı ($p<0,05$) olarak azalmaktadır. Ayrıca yaşın, dürtüsellik %3,5'ini açıkladığı söylenebilir ($r^2=0,0349$) (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının yaş ile ilişkisi (n=112)

		Dürtüsellik	Empati	Prososyallik
Yaş	r	-0,187	0,021	-0,141
	p	0,048*	0,829	0,137

*($p<0,05$).

4.3.2. Eğitim Durumu

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının eğitim durumu ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda; dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının eğitim durumu ile anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Eğitim düzeyinin artması ile birlikte dürtüsellik ve empati azalmaktadır ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Prososyallik ise orta okul mezunlarında ilkokul ve lise mezunlarına göre az da olsa yüksek bulunmuştur ancak fark anlamlı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının eğitim durumu ile ilişkisi

	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Dürtüsellik	İlkokul	38	114,21	7,51	Gruplar Arası	140,309	2	70,155		
	Ortaokul	57	112,47	7,73	G. İçi	6127,467	109	56,215	1,248	0,291
	Lise	17	110,94	6,58	Toplam	6267,777	111			
Empati	İlkokul	38	27,63	7,38	Gruplar Arası	175,689	2	87,844		
	Ortaokul	57	27,09	5,79	G. İçi	4597,168	109	42,176	2,083	0,130
	Lise	17	23,88	6,63	Toplam	4772,857	111			
Prososyallik	İlkokul	38	28,34	6,96	Gruplar Arası	32,780	2	16,390		
	Ortaokul	57	29,21	6,39	G. İçi	5482,497	109	50,298	0,236	0,723
	Lise	17	27,82	9,36	Toplam	5515,277	111			

4.3.3. Gelir Düzeyi

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının gelir düzeyi ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda; dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının gelir düzeyi ile anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Gelir düzeyinin artması ile birlikte dürtüsellik azalmakta, empati ve prososyallik ise artmaktadır. Ancak bu azalma ve artışlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının gelir düzeyi ile karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	n	\bar{x}	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Dürtüsellik	Düşük	67	113,21	7,95	Gruplar Arası	207,543	2	103,772	1,866	0,160
	Orta	33	113,48	6,88	G. İçi	6060,234	109	55,598		
	Yüksek	12	108,92	5,81	Toplam	6267,777	111			
Empati	Düşük	67	25,69	6,08	Gruplar Arası	202,439	2	101,220	2,414	0,094
	Orta	33	28,33	7,62	G. İçi	4570,418	109	41,930		
	Yüksek	12	28,67	4,98	Toplam	4772,857	111			
Prososyallik	Düşük	67	27,91	6,17	Gruplar Arası	107,503	2	53,752	1,083	0,342
	Orta	33	29,76	8,63	G. İçi	5407,773	109	49,613		
	Yüksek	12	30,25	6,80	Toplam	5515,277	111			

4.3.4. Medeni Durum

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının medeni durum ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda; dürtüsellik ve prososyallik puanlarının medeni durum ile anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Ancak empatinin medeni durum ile anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır ($F=3,235$; $p < 0,05$) (Çizelge 4.10).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Tukey HSD yöntemi kullanılarak yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; boşanmış olanların empati puan ortalamalarının, bekarların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.11). Ayrıca, yapılan etki büyüklüğü hesaplaması sonucunda Cohen $d=1,23$ olarak

bulunmuştur. Bu değer, anlamlı farkın “çok büyük” düzeyde olduğunu göstermektedir (196).

Çizelge 4.10. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının medeni durum ile karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	\bar{x}	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Dürtüsellik	Evli	30	112,23	7,09	Gruplar Arası	116,377	2	58,188	1,031	0,360
	Bekar	69	112,57	7,70	G. İçi	6151,400	109	56,435		
	Boşanmış	13	115,62	7,41	Toplam	6267,777	111			
Empati	Evli	30	27,57	7,53	Gruplar Arası	267,448	2	133,724	3,235	0,043*
	Bekar	69	25,75	5,67	G. İçi	4505,409	109	41,334		
	Boşanmış	13	30,46	7,50	Toplam	4772,857	111			
Prososyallik	Evli	30	29,57	7,78	Gruplar Arası	148,392	2	74,196	1,507	0,226
	Bekar	69	27,87	6,91	G. İçi	5366,885	109	49,237		
	Boşanmış	13	31,15	5,51	Toplam	5515,277	111			

*(p<0,05).

Çizelge 4.11. ASKB tanısı almış bireylerde empati puanlarının medeni durum ile ilişkisine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) bulguları

Tukey HSD	(A) Medeni Durum	(B) Medeni Durum	Ort. Arası Fark (A-B)	p
Empati	Evli	Bekar	1,81	0,404
		Boşanmış	-2,89	0,368
	Bekar	Evli	-1,81	0,404
		Boşanmış	-4,71	0,045*
	Boşanmış	Evli	2,89	0,368
		Bekar	4,71	0,045*

*(p<0,05).

4.3.5. Kardeş Sayısı

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kardeş sayısı ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan Pearson

korelasyon analizi sonucunda; dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kardeş sayısı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kardeş sayısının artması ile birlikte dürtüsellik ($r=0,076$) ve empati ($r=0,030$) düşük düzeyde artmakta, prososyallik ise yine düşük düzeyde ($r=-0,038$) azalmaktadır. Ancak bu artış ve azalmalar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kardeş sayısı ile ilişkisi

		Dürtüsellik	Empati	Prososyallik
	r	0,076	0,030	-0,038
Yaş	p	0,423	0,755	0,693
	n	112	112	112

4.3.6. Kaçınıcı Çocuk Olunduğu

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kaçınıcı çocuk olduğu ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda; dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kaçınıcı çocuk olduğu ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kaçınıcı çocuk olduğu ile ilgili sıranın artması ile birlikte dürtüsellik ($r=0,149$) düşük düzeyde artmakta, empati ($r=-0,048$) ve prososyallik ise yine düşük düzeyde ($r=-0,075$) azalmaktadır. Ancak bu artış ve azalmalar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kaçınıcı çocuk olunduğı ile ilişkisi

		Dürtüsellik	Empati	Prososyallik
	r	0,149	-0,048	-0,075
Yaş	p	0,118	0,614	0,430
	n	112	112	112

4.3.7. Hayatın Büyük Çoğunluğunun Geçirildiğı Yer

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiğı yer ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan t-testi sonucunda; dürtüsellik ve prososyallik puanlarının hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiğı yer ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Ancak büyük şehirlerde yaşamış olanların empati puanları, köy, kasaba veya küçük şehirlerde yaşamış olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan etki büyüklüğü hesaplaması sonucunda Cohen $d=0,99$ olarak bulunmuştur. Bu değer, anlamlı farkın “büyük” düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiğı yer ile karşılaştırılması

	Madde Kullanımı	n	\bar{x}	Ss	t	Sd	p
Dürtüsellik	Köy / Kasaba / Küçük Şehir	73	110,68	8,05	0,687	254	0,492
	Büyük Şehir	183	109,93	7,90			
Empati	Köy / Kasaba / Küçük Şehir	73	38,30	14,88	-2,388	254	0,018*
	Büyük Şehir	183	43,08	14,27			
Prososyallik	Köy / Kasaba / Küçük Şehir	73	43,64	18,06	-1,970	254	0,050
	Büyük Şehir	183	48,55	17,94			

4.3.8. Madde Kullanımı

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının madde kullanımı ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan t-testi sonucunda; dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.15. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının madde kullanımı ile karşılaştırılması

	Madde Kullanımı	n	Ss	t	Sd	p
Dürtüsellik	Var	76	113,20	6,87	110	0,455
	Yok	36	112,06	8,77		
Empati	Var	76	26,74	6,83	110	0,909
	Yok	36	26,89	6,04		
Prososyallik	Var	76	28,14	6,55	110	0,223
	Yok	36	29,89	7,97		

4.3.9. Alkol Kullanımı

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının alkol kullanımı ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan t-testi sonucunda; dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının alkol kullanımı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.16. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının alkol kullanımı ile karşılaştırılması

	Alkol Kullanımı	n	Ss	t	Sd	p
Dürtüsellik	Var	90	112,40	7,23	-1,229	110
	Yok	22	114,59	8,54		
Empati	Var	90	27,27	6,88	1,992	46,279
	Yok	22	24,82	4,66		
Prososyallik	Var	90	28,42	6,69	-0,859	110
	Yok	22	29,86	8,45		

4.3.10. Suça Karışma

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının suça karışma ile ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan t-testi sonucunda empati ve prososyallik puanlarının suça karışma ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Ancak suça karışmış olanların dürtüsellik puanları, suça karışmamış olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan etki büyüklüğü hesaplaması sonucunda Cohen $d=1,38$ olarak bulunmuştur. Bu değer, anlamlı farkın “çok büyük” düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının suça karışma ile karşılaştırılması

	Suçta Karışma	n	\bar{x}	Ss	t	Sd	p
Dürtüsellik	Var	101	113,33	7,09	2,153	110	0,034*
	Yok	11	108,27	9,92			
Empati	Var	101	26,88	6,20	0,329	10,927	0,749
	Yok	11	25,91	9,60			
Prososyallik	Var	101	28,56	6,63	-0,640	110	0,524
	Yok	11	30,00	10,51			

($p < 0,05$).

4.4. DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYALLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bu bölümde; dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkiler, ASKB tanısı almış ve almamış yani çalışma ve karşılaştırma gruplarında yer alan bireylerde ayrı ayrı incelenmiştir.

4.4.1. ASKB Tanısı Almış Bireyler

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda ulaşılan bulgular şunlardır:

- ASKB tanısı almış bireylerde, dürtüsellik ve empati arasında düşük düzeyde negatif ($r = -0,053$) ve anlamsız ($p > 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.
- ASKB tanısı almış bireylerde, dürtüsellik ve prososyallik arasında düşük düzeyde negatif ($r = -0,088$) ve anlamsız ($p > 0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.

- ASKB tanısı almış bireylerde, empati ve prososyallik arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,465$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Yani empati ve prososyallik birlikte anlamlı olarak artmaktadır (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.18. ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkiler

		Empati	Prososyallik
Dürtüsellik	r	-0,053	-0,088
	p	0,577	0,357
Empati	r	1	0,465
	p		0,001*

*($p<0,05$).

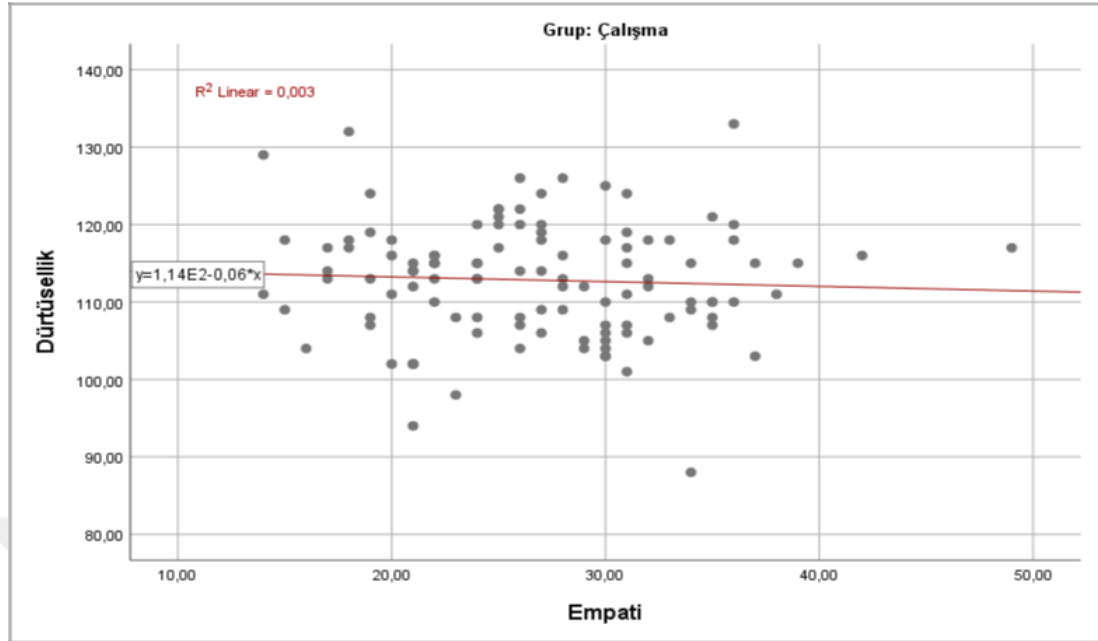
Ayrıca, empatinin dürtüsellığı ne kadar yordadığı lineer regresyon ile incelenmiştir. Buna göre, empati (x) ve dürtüsellik (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=114,464-0,061$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19. Empatinin ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellığı yordama düzeyi sonuçları

Regresyon Modeli	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	B		
$r=0,053$; $r^2=0,003$ $F=0,312$; $p=0,577$					
Sabit	114,464	3,008		38,052	0,000
Empati	-0,061	0,109	-0,053	-0,559	0,577

* Bağımlı Değişken: Dürtüsellik

Buna göre empatinin 1 puan artması, dürtüsellığı 0,061 puan azaltmaktadır. Ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=0,312$; $p>0,05$). Nitekim empatinin dürtüsellik üzerinde açıkladığı varyans binde 3 olarak bulunmuştur ($r^2=0,003$). Şekil 4.1'de empati ve dürtüsellik arasındaki ilişki regresyon grafiği ile gösterilmiştir.



Şekil 4.1. ASKB tanısı almış bireylerde empati ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon grafiği

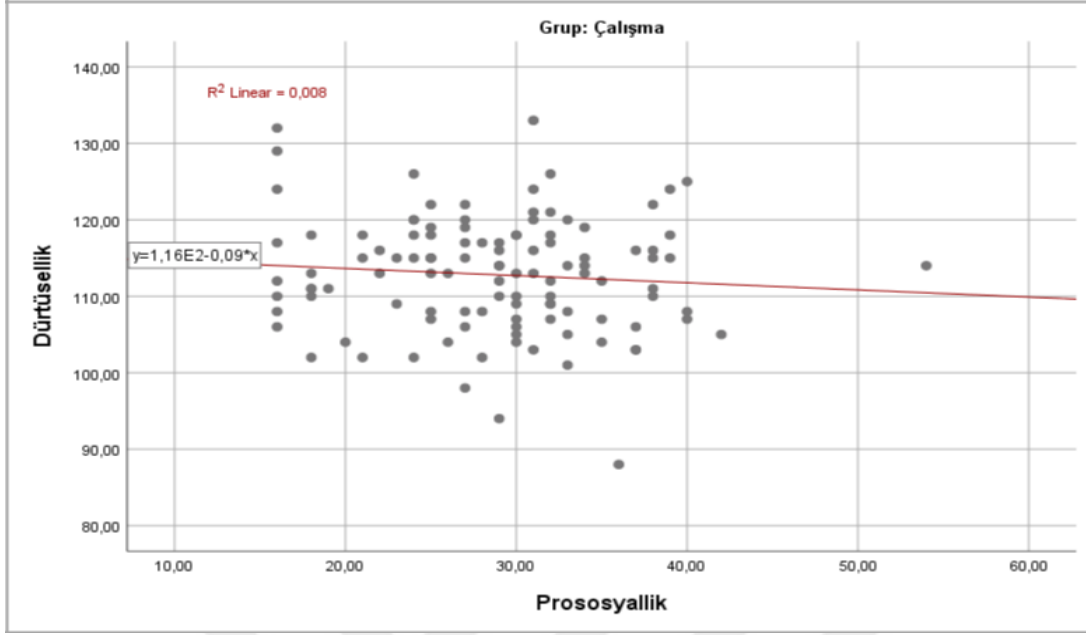
Prososyalliğin dürtüsellik ne kadar yordadığı incelendiğinde ise; prososyallik (x) ve dürtüsellik (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=115,519-0,094x$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.20).

Çizelge 4.20. Prososyalliğin ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik yordama düzeyi sonuçları

Regresyon Modeli $r=0,088$; $r^2=0,008$ $F=0,856$; $p=0,357$	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	115,519	2,992		38,609	0,000
Prososyallik	-0,094	0,101	-0,088	-0,925	0,357

* Bağımlı Değişken: Dürtüsellik

Buna göre prososyalliğin 1 puan artması, dürtüsellik 0,094 puan azaltmaktadır. Ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=0,856$; $p>0,05$). Nitekim prososyalliğin dürtüsellik üzerinde açıkladığı varyans binde 8 olarak bulunmuştur ($r^2=0,008$). Şekil 4.2’de empati ve dürtüsellik arasındaki ilişki regresyon grafiği ile gösterilmiştir.



Şekil 4.2. ASKB tanısı almış bireylerde prososyallik ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon grafiği

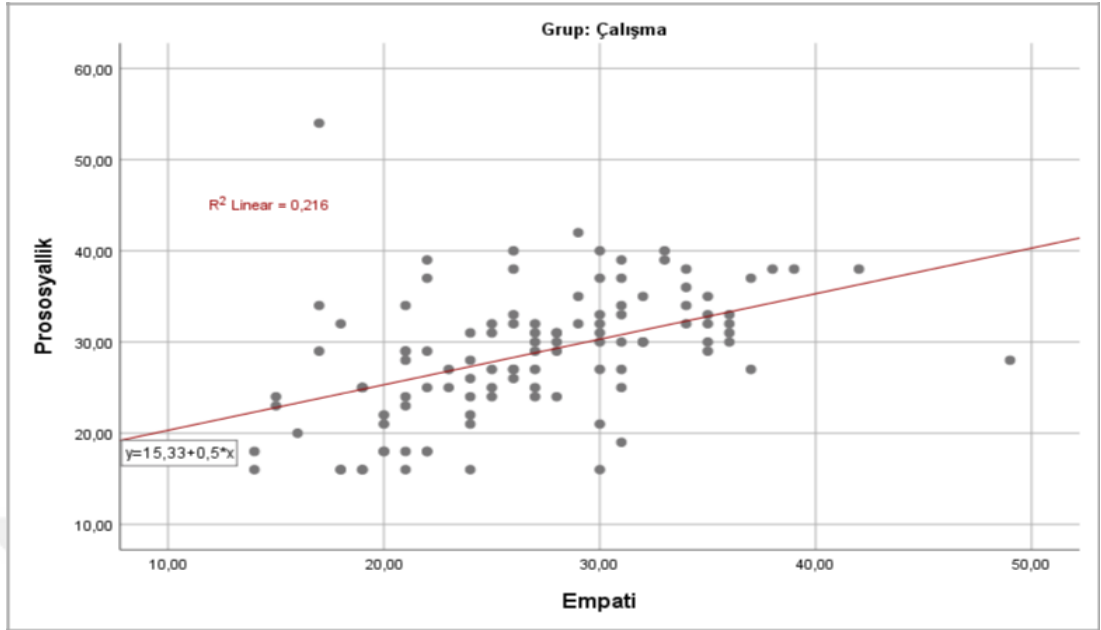
Son olarak, empatinin prososyallığı ne kadar yordadığı incelendiğinde ise; empati (x) ve prososyallik (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=15,327+0,499x$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.21).

Çizelge 4.21. Empatinin ASKB tanısı almış bireylerde prososyallığı yordama düzeyi sonuçları

Regresyon Modeli	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
$r=0,465$; $r^2=0,216$ $F=30,287$; $p=0,000$					
Sabit	15,327	2,502		6,125	0,000
Empati	0,499	0,091	0,465	5,503	0,000**

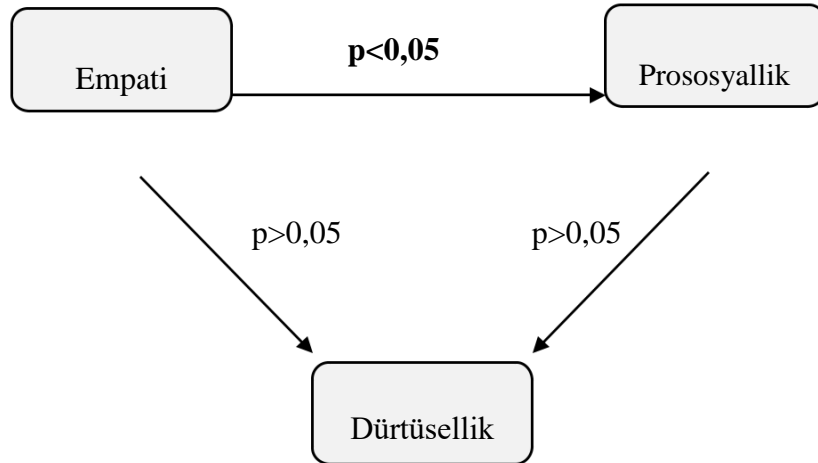
*Bağımlı Değişken: Prososyallik, **($p<0,05$).

Buna göre empatinin 1 puan artması, prososyallığı 0,499 puan arttırmaktadır ve bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=30,287$; $p<0,05$). Nitekim empatinin prososyallik üzerinde açıkladığı varyans %21,6 olarak bulunmuştur ($r^2=0,216$). Şekil 4.3'te empati ve prososyallik arasındaki ilişki regresyon grafiği ile gösterilmiştir.



Şekil 4.3. ASKB tanısı almış bireylerde empati ve prososyallik arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon grafiği

Hipotez bulgularına dayanarak, ASKB tanısı almış bireylerde empati, dürtüsellik ve prososyallik arasındaki ilişkileri Şekil 4.4'teki gibi göstermek mümkündür:



Şekil 4.4. ASKB tanısı almış bireylerde empati, dürtüsellik ve prososyallik arasındaki ilişkiler

4.4.2. ASKB Tanısı Almamış Bireyler

ASKB tanısı almamış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda ulaşılan bulgular ise şunlardır:

- ASKB tanısı almamış bireylerde, dürtüsellik ve empati arasında düşük düzeyde negatif ($r=-0,050$) ve anlamsız ($p>0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.
- ASKB tanısı almamış bireylerde, dürtüsellik ve prososyallik arasında düşük düzeyde negatif ($r=-0,042$) ve anlamsız ($p>0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.
- ASKB tanısı almamış bireylerde, empati ve prososyallik arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,525$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Yani empati ve prososyallik birlikte anlamlı olarak artmaktadır (Çizelge 4.22).

Çizelge 4.22. ASKB tanısı almamış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik arasındaki ilişkiler

		Empati	Prososyallik
Dürtüsellik	Pearson r	-0,050	-0,042
	p	0,552	0,618
Empati	Pearson r	1	0,525
	p		0,000

*($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının amacı, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerde dürtü kontrolü, empati ve prososyal davranış ilişkisini incelemektir. Araştırma örneklemini antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış ve antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almamış yetişkin bireylerden oluşmaktadır ve çalışma, ilgili değişkenlerle beraber istatistiksel analizi kapsamaktadır.

Elde edilen bulgulardan yola çıkarak çalışmanın hipotezi içerisinde yer alan, ASKB tanısı almış bireylerin dürtüsellik düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek çıkacağına dair (H1) hipotez desteklenmiştir. ASKB tanısı almış bireylerin empati düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olacağı (H2) hipotezi de desteklenmiştir. ASKB tanısı almış bireylerin prososyal davranış düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olacağı (H3) hipotezi desteklenmiştir. Öte yandan, yine çalışma içerisinde öne sürülen “ASKB tanısı almış bireylerde empati dürtüsellik anlamlı olarak yordamaktadır, empati düzeyi düştükçe dürtüsellik düzeylerinde anlamlı bir artış olacaktır” (H4) hipotezi desteklenmemiştir. “ASKB tanısı almış bireylerde prososyallik dürtüsellik anlamlı olarak yordamaktadır, prososyallik düzeyi düştükçe dürtüsellik düzeylerinde anlamlı bir artış olacaktır” (H5) hipotezi ise desteklenmemiştir. Ancak, ASKB tanısı almış bireylerde empatinin prososyallik yordayacağına, empati düzeyi düştükçe prososyal davranış düzeylerinde anlamlı bir azalma olacağına ilişkin (H6) hipotez ise desteklenmiştir.

5.1. ASKB TANISI ALMIŞ BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYAL DAVRANIŞIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Bu bölümde ASKB, dürtüsellik, empati ve prososyallik; yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer, madde-alkol kullanımı, herhangi bir

suça karışıp karışılmadığı gibi farklı sosyodemografik değişkenler açısından tartışılmıştır.

Çalışma grubu dürtüsellik, empati ve prososyal davranış puanlarının yaş ile ilişkisini tespit etmek amacıyla bir değerlendirme yapılmış olup, empati ve prososyal puanlarının yaş ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Yaş ile beraber empatide artış görülürken, prososyal davranışta azalma meydana geldiği belirlenmiştir. Ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Şahin ve Özdemir'in (197) çalışmasında, yaşla beraber empati düzeyinin de arttığını gösteren bulgular yer almaktadır. Öte yandan, Mutlu ve ark.'nın (198) üniversite öğrencisi tenisçilerle yürüttükleri çalışmada, sporcu öğrencilerin empatik eğilimleri yaş değişkeni çerçevesinde işlenmiş ve sporcu öğrencilerin yaşları ile empatik eğilim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, bizim çalışmamızla da paralellik göstermektedir. Dürtüsellik düzeyini değerlendirdiğimizde ise, dürtüsellik yaşın artması ile birlikte düşük düzeyde ve anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı ve aile öyküsünün dürtüsellik ve kompulsivite ile ilişkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise, alkol bağımlıları kontrollerle karşılaştırılmış ve her iki grupta da yaş arttıkça dürtüsellik azaldığı sonucuna varılmıştır (199). ASKB'li bireylerin yaş arttıkça daha az suç işledikleri, ancak her ne kadar dürtüsellikte azalma meydana gelse de kişiler arası ilişkilerde devamlı problem yaşadıkları tespit edilmiştir (36). Bu sonuç, bizim çalışmamızı da destekler niteliktedir. Anlamlı bir farka rastlanmasa da, karşılaştırma grubundaki katılımcıların yaş ortalaması çalışma grubuna kıyasla 0,82 daha yüksektir.

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyal puanlarının eğitim durumu ile ilişkisi incelenmiş ve bahsi geçen değişkenlerin puanlarının eğitim durumu ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulgulanmıştır. Eğitim düzeyinin artması ile beraber dürtüsellik ve empati düzeyleri azalmaktadır fakat bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir. Taksicilerde dürtüsellik çeşitli değişkenler açısından incelendiği çalışmada, taksicilerin dikkatle bağıntılı dürtüsellik, motor dürtüsellik, plansız dürtüsellik ve dürtüsellik genel puanlarının

eğitim durumu değişkeni bakımından anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir (200). Bu sonuç, çalışmamızla paralellik göstermektedir. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların eğitim düzeyleri daha yüksek olması ise yine dikkat edilmesi gereken önemli bir noktadır.

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının gelir düzeyi ile ilişkisi araştırılmış, dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının gelir düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, gelir düzeyinin artması ile birlikte dürtüsellik azalmakta; empati ve prososyallik ise artmaktadır. Türk toplumunda yapılan bir araştırmada, şiddete yönelik suç işleyen antisosyal kişilerde, ailenin eğitim ve ekonomik durumunun düşük olduğu saptanmıştır (201). Bizim alışma bulgularımızla tutarlı olarak, ner ve ark. 'nın (202) ergenlerle yürüttüğü bir çalışmada, belirgin düzeyde dürtüsellik belirtisi olarak kabul edilen ebeveyn ve öğretmenle kötü ilişkiler, fiziksel şiddet uygulama, alkol-madde kullanımı ve kendine zarar verme ile kötü ekonomik durumun ilişkili olduğu belirlenmiştir. Karşılaştırma grubunda eğitim düzeyinin daha yüksek olmasına paralel olarak gelir düzeyinin de ASKB grubuna oranla daha yüksek olduğu, gelir düzeylerinin birbirinden anlamlı farklılık gösterdiği bulgulanmıştır.

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının medeni durum ile ilişkisi araştırılmış, dürtüsellik ve prososyallik puanlarının medeni durum ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı, fakat eşduyumun medeni durum ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Demografik zellikler ile empatik eğilim arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada, medeni durumun empatik eğilim düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (203). Tutarel-Kışlak ve çabukça (204) empati ve evlilik uyumu ilişkisini araştırmış ve empati düzeyinin evlilik uyumunu yordadığı belirlenmiştir. Yine başka bir çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının empatik eğilim leği puan ortalamaları medeni duruma göre değerlendirildiğinde; evlilerin puan ortalamalarının bekarlara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (205). Balıkçı ve Balıbey'in

(206) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış yetişkin olgularla yürüttüğü bir araştırmada, ASKB tanısı konan homojen bir asker grubunda kendine zarar verme davranışı incelenmiş ve medeni durumla ilişkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışmada, %64,6'ü bekar, %27,7'si evli ve %7,7'si boşanmış veya ayrı yaşıyor şeklinde saptanmıştır. Çalışmamızdaki medeni durum verilerine bakacak olursak, %61,6'sının bekar, %26,8'inin evli ve %11,6'sının boşanmış veya dul olduğu görülmektedir. Diğer yandan, çalışma ve karşılaştırma gruplarının medeni durum özellikleri birbirinden anlamlı fark göstermektedir. Karşılaştırma grubundaki katılımcılarda evli olma oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Böylelikle, evliliğin ASKB geliştirmede koruyucu ya da yatıştırıcı etkisinden söz etmek mümkündür.

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kardeş sayısı ile ilişkisi incelenmiş ve ilgili değişkenlerin puanları ile kardeş sayısının anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Azalma ve artışın istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın, kardeş sayısının artması ile birlikte dürtüsellik ve empatinin düşük düzeyde artmakta, prososyallığın ise yine düşük düzeyde azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Ay ve Özcan'ın (207) hemşire ve ebelik öğrencilerinin empatik becerileri ile ilgili yürüttüğü çalışmada, kardeş sayısı fazla olan bireylerin empati beceri puanlarının, kardeş sayısı fazla olmayanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine hemşirelerle yürütülen bir başka araştırmada, kardeş sayısı arttıkça hemşirelerin empatik beceri puanlarında da artış olduğu gözlenmiştir (208). İstanbuldaki bir üniversitede öğrenim gören üniversite öğrencilerinin saldırganlık düzeyi ve ilişkili faktörleri inceleyen bir araştırmada, kardeş sayısının ikinin üzerinde olmasının normal ve yüksek saldırganlık riskini 1 kat daha fazla arttıran bir etmen olduğu belirlenmiştir. Çalışma neticesinde yüksek düzey saldırganlık için kardeş sayısının ikinin üzerinde olması bir risk faktörü olarak saptanmıştır (209). Nitekim, bu sonuç bizim çalışmamızı da desteklemektedir. Saldırganlığın, dürtüselligi anlamada en önemli belirleyicilerden biri olduğunu göz önünde bulundurursak, kardeş sayısının fazla olmasının dürtüsellik düzeyini arttırmada bir risk unsuru olduğunu söylemek kabildir. Buna neden olarak literatürde karşımıza çıkan aile

içerisinde kız çocuğunun fazla olmasının ASKB geliştirmede koruyucu bir faktör görevi üstlenmesi, erkek çocuk sayısının fazla olmasının ise ailede antisosyal davranış gelişimi desteklemesi olarak düşünülebilir (33). Ancak uygulamış olduğumuz sosyodemografik formda buna dair bir bilgi bulunmamaktadır. ASKB ile çalışacak araştırmacılar için kardeş cinsiyeti yeni bir değerlendirme değişkeni olabilir. Şehirli (210) tarafından yürütülen bir araştırmada, iki kardeş olanların tek çocuklara kıyasla daha fazla istenmeyen davranış gösterdikleri bulgulanmıştır. Bu sonuç, bizim çalışmamızda yer alan kardeş sayısı arttıkça prososyal davranışta düşük düzeyde azalma görülür sonucuyla örtüşmektedir. Ancak çalışma grubundaki katılımcıların kardeş sayısının daha fazla olması karşılaştırma grubuyla arasında anlamlı bir fark çıkmasına neden olmuştur. Diğer bir ifadeyle, bu çalışmada ortaya çıkan sonuç çalışma grubunun özellikleriyle de açıklanabilir denilebilir.

Çalışmamızda, ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının kaçınıcı çocuk olduğu ile ilişkisi araştırılmış ve anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Azalma ve artışın istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın, kaçınıcı çocuk olduğu ile ilgili sıranın artması ile birlikte dürtüsellik düşük düzeyde artmakta, empati ve prososyallik ise yine düşük düzeyde azalmakta olduğu saptanmıştır. 10-11 yaş arası çocukların empati beceri düzeyi ve ailesel etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada, ailedeki çocuk sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu ile empati yetisi düzeyi arasında herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (211).

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının “hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer” ile ilişkisi araştırılmış, dürtüsellik ve prososyallik puanlarının hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Ancak büyük şehirlerde yaşamış kimselerin empati puanları köy, kasaba veya küçük şehirlerde yaşamış kimselere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Elde edilen verilere göre, çalışma grubundaki katılımcılar arasında büyük şehirlerde yaşama oranının daha az olduğu, köy ve kasabalarda yaşama oranının ise anlamlı olarak

daha fazla olduğu saptanmıştır. Alanyazında, ASKB'ye kırsal kesim ve sosyoekonomik seviyesi daha düşük bölgelerde ve bilhassa şehirlere ya da dış ülkelere göç sonucu meydana gelen kenar mahallelerde daha çok rastlandığı (32) bilgisi çalışmamızı destekler niteliktedir.

ASKB tanısı almış bireylerde dürtüsellik, empati ve prososyallik puanlarının suça karışma ile ilişkisi incelenmiş, empati ve prososyallik puanlarının suça karışma ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı; ancak suça karışmış olanların dürtüsellik puanlarının, suça karışmamış olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Suça karışmış ergenlerde problemlili ve olumlu davranışlarında dürtüsellik yordayıcı rolü olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmada, dürtüsellik pozitif olarak problemlili davranışı yordadığı saptanmıştır (212). Dürtüsellik saldırganlık, suçluluk, madde kullanımı ve risk alma davranışı gibi pek çok sorunlu davranışla bağlantılı olduğuna dair bulgular çok sayıda çalışmada yer almaktadır (213) ve çalışmamızla bağdaşmaktadır. Zira çalışma grubundaki suça karışma oranı %90,2; karşılaştırma grubunda %3,5 olarak saptanmış ve haliyle gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Her ne kadar çalışmamız tek cinsiyet üzerinden yürütülmüş olsa da, dürtüsellik, empatiyi ve prososyal davranışı cinsiyet bağlamında işlemek istemekteyim. Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empati eğilim ve empati beceri düzeyleri araştırılmış, cinsiyet ve empati eğilim ölçeği ve empati beceri ölçeği arasında istatistiksel farka rastlanmıştır. Her iki ölçekte de kız öğrencilerin puan ortalamaları erkek öğrencilerin puan ortalamalarına kıyasla daha yüksektir (214). Türkiyede'ki üniversite öğrencilerinin Türkiyede'ki sığınmacılara yönelik empatik tutumlarının incelendiği bir çalışmada, kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla göçmenlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (215). Çalışmalar, kızların erkeklere nazaran daha empatik olduğunu belirtmektedir (216). Öğretmen adaylarının olumlu sosyal ve saldırgan davranışlarının incelendiği bir araştırma, cinsiyetin prososyal davranışlar üzerinde etkisi olduğunu göstermiş, kızların olumlu sosyal davranış eğilimlerinin daha yüksek olduğuna rastlanmıştır (217). Dürtüsellik cinsiyete göre incelendiği bir

çalışmada ise, dürtüsellik puanları her iki cinsiyette de benzer çıkmıştır (218). Ancak biyolojik özelliklerin ve kültürel normların tesiriyle erkekler kadınlara oranla çevrelerine karşı daha saldırgan ve riskli davranışlar sergilemektedirler (219). Yaşam boyu ASKB prevalansının erkeklerde %3,3, kadınlarda ise %0.9 şeklinde bulgulanması (31) çalışmamızda neden erkek cinsiyeti üzerinden gidildiğini de belli bir oranda açıklamaktadır.

5.2. ASKB TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ YETİŞKİN BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK, EMPATİ VE PROSOSYAL DAVRANIŞIN KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Tez çalışmasında, ASKB tanısı almış bireylerin dürtüsellik puanları anlamlı olarak daha yüksek, empati ve prososyal davranış puanları ise anlamlı olarak daha düşük olarak saptanmıştır. ASKB hastaları ben merkezci yönelimleri ve empati becerisi eksikliği nedeniyle ilişkilerini yapılandıramaz ve sürdürmezler (220). ASKB eğilimi yüksek olan ergenlerin boş zamanlarını olumlu ya da işe yarayacak şekilde değerlendirmede güçlük yaşadıkları bildirilmektedir (221). ASKB'nin dürtüsellik ve şiddet suçu ile bağıntılı olduğunu gösteren araştırma sonuçları (116), bizim bulgularımızla uyumludur.

Çalışmamızda, ASKB tanısı almış ve almamış bireylerde, dürtüsellik ve empati arasındaki ilişki incelenmiş, düşük düzeyde negatif ve anlamsız bir ilişkiye rastlanmıştır. Araştırmalar şiddet içeren davranışlarda bulunan bireylerdeki temel eksikliğin empati becerisi olduğuna dikkati çekmektedirler (222). Elde edilen bulgulara göre, ASKB tanısı almış ve almamış bireylerde, dürtüsellik ve prososyalite arasında düşük düzeyde negatif ve anlamlı olmayan düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Prososyal davranışın eşduyum ve perspektif alma ile beraber geliştiği, bundan ötürü açık/doğrudan saldırgan davranışlar ile prososyal davranış arasında negatif yönde bir ilişkinin söz konusu olduğu bildirilmiştir (223). Çalışmamızın sonuçlarına göre, ASKB tanısı almış ve almamış bireylerde, empati ve prososyalite arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, empati ve prososyal davranış beraber anlamlı olarak artmaktadır. ASKB tanısı almış kişilerde empati prososyal davranışı

yordamaktadır. Empati düzeyi düştükçe prososyal davranış seviyelerinde anlamlı bir azalma olacaktır. Empatik eğilimi yüksek bireylerin yardım davranışında daha çok buldukları tespit edilmiştir (137).

Çalışma grubunda madde kullanım oranı %67,9, karşılaştırma grubunda %2,1 şeklinde tespit edilmiş ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Diğer yandan, çalışma grubunda alkol kullanım oranı %80,4; karşılaştırma grubunda ise %13,2 olarak belirlenmiş ve alkol kullanımını açısından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. AMKB ve ASKB olan kişilerle yürütülen bir araştırmada, alkol/madde kullanım sorunlarının daha şiddetli olduğu ve daha fazla miktarda ya da sıklıkta tıbbi ve psikiyatrik desteğe ihtiyaç duydukları, ekseri sosyal sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (224). Bu sonuca dayanarak, AMKB'nin ASKB ile komorbid olduğu çıkarımına varabiliriz. Alanyazın ve sağaltım araştırmaları, komorbid durumların saf tanılara kıyasla daha süregelen bir gidiş gösterdiğini, sağaltım komplikasyonlarının daha sık olduğunu ve daha şiddetli bir seyir izlediğini göstermektedir. Buradan yola çıkarak, komorbid durumların saf tanı profiline oranla daha zedeleyici olduğu ileri sürülmüştür (53).

6. SONUÇ

Bu bölümde araştırmanın sonuçları bütünlük çerçevesinde değerlendirilmiş, çalışmaya dair kısıtlılıkların belirtilmesi akabinde önerilere yer verilmiştir.

Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) tanısı almış yetişkin bireylerde dürtü kontrolü, empati ve prososyal davranış ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, 112'si ASKB tanısı almış, 144'ü ASKB tanısı almamış olmak üzere toplam 256 erkek bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Tanı alma durumlarına göre oluşturulan çalışma ve karşılaştırma grupları, yaş özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermezken; eğitim ve gelir durumu, medeni durum, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk bulunduğu, hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer, madde ve alkol kullanımı ile suça karışma durumuna göre birbirinden anlamlı farklılıklar göstermiştir.

Çalışma grubunda yer alan ASKB tanısı almış katılımcıların yaş ortalaması 28'dir. Yaklaşık %85'i ilk ve orta okul mezunu olan ve %90'ı düşük ve orta gelir grubunda yer alan katılımcıların yaklaşık %75'i evli değildir. Kardeş sayısı ortalama 5 olan ASKB tanısı almış katılımcılar genel olarak ailelerinin üçüncü çocuğudurlar. Ayrıca, yaklaşık üçte ikisi hayatının büyük çoğunluğunu büyükşehirlerde geçirmiş olan katılımcıların yaklaşık %70'i madde ve %80'i alkol kullanmıştır. Grupta %90 gibi büyük bir oranda suça karışma durumu mevcuttur.

Araştırmanın sonuçlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

- ASKB tanısı almış yetişkin bireyler, orta düzeyde dürtüsellik ve düşük düzeylerde empati ve prososyalliğe sahiptir. ASKB tanısı almamış bireyler ile karşılaştırıldığında; dürtüsellik anlamlı olarak daha yüksek, empati ve prososyallik ise anlamlı olarak daha düşüktür.

- ASKB tanısı almış yetişkin bireylerin dürtüsellik düzeyleri üzerinde yaş ve suça karışmanın anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Yaşın artması ile birlikte dürtüsellik düşük düzeyde de olsa anlamlı olarak azalmaktadır. Dürtüsellik de suça karışmayı çok büyük düzeyde anlamlı olarak arttıran bir faktördür.
- ASKB tanısı almış yetişkin bireylerin empati düzeyleri üzerinde medeni durumun ve hayatın büyük çoğunluğunun geçirildiği yerleşim yerinin anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Evlilerle karşılaştırıldığında bekarlar daha düşük, boşanmış veya dul olanlar ise daha yüksek empati düzeyine sahiptir. Boşanmış veya dul olan bireylerin empati düzeylerinin bekarlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, hayatının büyük çoğunluğunu büyükşehirlerde geçirmiş olan bireylerin empati düzeyleri köy, kasaba veya küçük şehirlerde yaşayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- ASKB tanısı almış yetişkin bireylerde empati ve prososyallik ile dürtüsellik arasındaki ilişkiler anlamlı değildir. Empati ve prososyallik düzeyleri düştükçe, dürtüsellik düzeyi çok düşük düzeyde artmaktadır ancak bu artış anlamlı değildir.
- ASKB tanısı almış yetişkin bireylerde empati ile dürtüsellik arasındaki ilişki ise orta düzeyde pozitif ve anlamlıdır. Empati düzeyi düştükçe prososyal davranış düzeylerinde de anlamlı bir azalma olmaktadır. Prososyallik düzeyinin yaklaşık %22'sinin empati düzeyinden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışma grubu örneklemini sadece erkek katılımcılardan meydana geldiği için karşılaştırma grubuna da kadın katılımcılar dahil edilmemiş, bu da çalışmada önemli bir kısıtlılığa neden olmuştur. Büyük şehirlerde hayatının büyük çoğunluğunu geçiren ASKB tanısı almış bireylerin empati puanlarının köy, kasaba ve küçük şehirde yaşamış olanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek çıkması; araştırmanın metropol bir şehirde yürütülmesi kaynaklı olup mühim bir kısıtlılıktır. Sosyo-demografik formda yer alan “Suça Karışım” maddesi çalışmanın yürütüldüğü kurumlar açısından mahkum bulundurması, diğer bir

ifadeyle zaten suç işlemiş bireyleri barındırması sebebiyle karşımıza kısıtlılık olarak çıkmaktadır. Genetik, biyolojik ve çevresel faktörlere dair geniş kapsamlı değerlendirme yapılmaması yine çalışmayı sınırlandırmaktadır. Karşılaştırma grubunda ise veri toplama kartopu yöntemi kullanılarak SCID-II uygulanmaksızın yapılmış olup, klinik ortamda katılımcıların takibinin yapılmaması kirletici bir etmendir, kısıtlılık niteliği taşımaktadır.

Bu kapsamda araştırmanın cinsiyet dağılımı eşit olan bir örnekleme yapılması, katılımcı sayısının çoğaltılıp, uygulama sahasının genişletilmesi, ASKB ile bağımlı olduğu düşünülen ya da araştırılmak istenen farklı sosyo-demografik değişkenlerin eklenmesi önerilebilir. Öte yandan kesitsel bir çalışma kimliğinden çıkartılması ve yürütmüş olduğum araştırma üzerinden prospektif bir çalışma olarak devam edilmesi önerilebilir.

Yukarıda bahsi geçen tüm kısıtlılıklara rağmen, çalışmanın bütüncül yaklaşımı da göz önünde bulundurularak, alanyazında özgün bir niteliğe sahip olduğunu söylemek mümkündür. Nitel araştırmanın ve veri kaynaklarının yanı sıra nicel, kontrollü bir çalışma olması, tez çalışmasının ikincil amacı olan literatürle uyumlu sonuçlara ilaveten temeli sağlam ve detaylandırılmış yeni veriler ve sonuçlar elde etmesi çalışmanın gücünü arttıran bir etken olmaktadır. Ruh sağlığı alanında hizmet veren, öğrenim gören, okutmanlık yapan meslektaşlarımız için bilime dair ortaya koyulacak projeler adına kaynak niteliği taşıması hedeflenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akiskal HS, Hirschfeld RMA, Yerevanian BI (1983) The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 40: 801-810.
2. Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (1994). Personality disorders. Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. ed.
3. Million T, Davis RD. (1996). *Disorders of Personality DS-MIV and Beyond*. NY: A wiley interscience.
4. Gunderson J.G, Phillips K.A. (1995). Personality disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), 6. Baskı, Baltimore, Williams & Williams.
5. Kernberg O.F. Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies. New Haven, CT: Yale University; 1984.
6. Hill, D. (1954). Psychopathic personality. *Postgraduate medical journal*, 30(346), 399.
7. Yüksel, N. (2001). Ruhsal Hastalıklar. 3. baskı. *Ankara: Çizgi Tıp Yayınları*.
8. Yudofsky, S. C., & Hales, R. E. (Eds.). (2004). *Essentials of Clinical Psychiatry*. American Psychiatric Pub.
9. Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of personality*, 55(1), 19-39.
10. Wilson HS, Kneisl CR (1988) *Psychiatric Nursing*. Third ed. California: Addison-Wesley Publishing Company.
11. Hoffmann, M. L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. Eisenberg, N. (Ed.) *The Development of Prosocial Behavior*. Chapter 11, 281- 313, New York: Academic Press
12. Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(1), 57-68.
13. Öztürk, M.O., Uluşahin A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Baskı. Nobel Tıp Kitapları, 2011.
14. Butchler, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). Anormal Psikoloji (Çev. O. Gündüz). *İstanbul: Kaknüs Yayınları*.
15. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013), Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, dördüncü baskı (DSM-V) Washington DC, 2013"ten çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
16. Goldstein, R. B., & Grant, B. F. (2011). Burden of syndromal antisocial behavior in adulthood. *Antisocial Behavior: Causes, Correlations and Treatments*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc, 1-74.
17. Akhtar, S. (2016). *Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağaltımı için Başvuru Kitabı*. A Eğrilmez (Ed.), A Alkan, C Gürdal (Çev. Ed.), İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Yayınları.
18. Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2014). *Abnormal psychology*. Pearson Education India.
19. Tuncer, Can (2018). Karamustafaloğlu KO, editör. *Temel ve Klinik Psikiyatri*. Ankara: *Güneş Tıp Kitabevleri*, 453-461.
20. Eugene, C. T. Y., & Klamen, D. (2015). Olgu Dosyaları: Psikiyatri (4. Baskı). *Çev. ed.: İ. Balcıoğlu İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi*.
21. Liebowitz, M. R., Stone, M. H., & Turkat, I. D. (1986). Treatment of personality disorders. *Psychiatry Update: American Psychiatric Association Annual Review*, 5, 356-93.
22. Ripoll LH, Triebwasser J, Siever LJ. (2011). Evidence-based pharmacotherapy for personality disorders. *Int J Neuropsychopharmacol*, 15:1-32.

23. Barratt, E. S., Stanford, M. S., Felthous, A. R., & Kent, T. A. (1997). The effects of phenytoin on impulsive and premeditated aggression: a controlled study. *Journal of clinical psychopharmacology*, 17(5), 341-349.
24. Türkçapar, H. (2017). Bilişsel terapi (10. baskı). Ankara: Hyb.
25. Beck, J. S. (2016). *Bilişsel davranışçı terapi: temelleri ve ötesi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
26. Ingram, R. E., & Hollon, S. D. (1986). Cognitive therapy for depression from an information processing perspective.
27. Çakır, Z. (2007). Antisozyal kişilik bozukluğunda erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik stilleri ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme. *Unpublished Master's Thesis. Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, Ankara, Turkey.*
28. Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2012). Şema terapi-ayırıcı özellikler. *M. Şaşıoğlu, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.*
29. Karaosmanoğlu, H. A., & Şaşıoğlu, M. (2015). Kişilik bozuklukları tedavisinde Şema Terapi. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 8(4), 30-37.
30. Perry, J.C., Vaillant, G.E. Personality Disorders. (2000). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 5 th. Edition Vol.2, Baltimore, Williams & Wilkins, 1352-1377.
31. Cloninger CR, Reich T, Guze SB. (1975). The multifactorial model of disease transmission: II. Sex differences in the familial transmission of sociopathy (Antisocial Personality). *Br. J. Psychiatry*, 127:11-22.
32. Kaplan, H. I., & Saddock, B. J. (2004). Klinik Psikiyatri. New York: Nobel.
33. Harpur, T.J., & Hare, R.D. (1994). Assessment of Psychopathy as a Function of Age. *Journal of Abnormal Psychology*. 103:4:604-609.
34. Reich, J. (1987). Sex distribution of DSM-III personality disorders in psychiatric outpatients. *The American journal of psychiatry*.
35. Ak İ., Sayar K. (2002) Antisozyal Kişilik Bozukluğunda Sosyobiyolojik Etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 12: 155-158.
36. Paris, J. (2003). Personality disorders over time: precursors, course, and outcome. *American Psychiatric Publishing*, 46-49.
37. Frances, A.J., Hales, R.E. (1986). Disorders of American Psychiatric Association Annual Review, Vol.5, Washington, American Psychiatric Press, 265-273.
38. Rhee S.H. ve Waldman I.D. (2002) Genetic and environmental influences on antisocial behavior: a meta-analysis of twin and adoption studie., *Psychological Bulletin*, 128, (3), 490-529.
39. Yıldırım B.O., Derksen J.J.L. (2013). Systematic review, structural analysis, and new theoretical perspectives on the role of serotonin and associated genes in the etiology of psychopathy and sociopathy. *Neurosci Biobehav Rev.* 37(7):1254-1296. doi:10.1016/j.neubiorev.2013.04.009.
40. Köroğlu, E. (2015). *DSM-5 tam odaklı klinik psikiyatri*. HBY Yayıncılık.
41. Gelder, M.G., Mayou, R., & Cowen, P. (2001). Shorter Oxford textbook of psychiatry (Vol. 4). Oxford: Oxford University Press.
42. Cadoret, R. J. (1978). Psychopathology in adopted-away offspring of biologic parents with antisocial behavior. *Archives of General Psychiatry*, 35(2), 176-184.
43. Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J. (2017). Anormal psikoloji. *Nobel Kitabevi. Ankara.*
44. McWilliams, N., & Kalem, E. (2017). *Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
45. Winnicott, D. W. (1956). The antisocial tendency. In *Through Paediatrics to Psychoanalysis*, 306-315. London: Tavistock.
46. Kumari V, Gudjonsson GH, Raghuvanshi S, Barkataki I, Taylor P, Sumich A, et al. (2013). Reduced thalamic volume in men with antisocial personality disorder or schizophrenia and a history of serious violence and childhood abuse. *Eur Psychiatr J Assoc Eur Psychiatry*, 28(4): 225-34.

47. Yıldırım, A., & Türeli, D. (2013). Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Nörogörüntüleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 98-108.
48. Vaske J., Wright, J.P., Boisvert, D., & Beaver, K.M. (2011). Gender, genetic risk, and criminal behavior. *Psychiatry Research*, 185, 376–381.49.
49. Robins, L. N. (1966). Deviant children grown up: A sociological and psychiatric study of sociopathic personality. *Baltimore: Williams and Wilkins*.
50. Martens, W.H.J. (2000). Antisocial and Psychopathic Personality Disorders: Causes, Course, and Remission-A Review Article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(4):406-430.
51. Öztürk, M. O. (2001). Ruh sağlığı ve bozuklukları. 8. basım. *Ankara: Feryal Matbaası*.
52. Cacciola, J. S., Alterman, A. I., McKay, J. R., & Rutherford, M. J. (2001). Psychiatric comorbidity in patients with substance use disorders: Do not forget Axis II disorders. *Psychiatric Annals*, 31(5), 321-331.
53. Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
54. Brooner, R. K., King, V. L., Kidorf, M., Schmidt, C. W., & Bigelow, G. E. (1997). Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Archives of General psychiatry*, 54(1), 71-80.
55. Evren, C., Kural, S., & Erkiran, M. (2006). Antisocial personality disorder in Turkish substance dependent patients and its relationship with anxiety, depression and a history of childhood abuse. *Israel journal of psychiatry and related sciences*, 43(1), 40.
56. Herken, H., Bodur, S., & Kara, F. (2000). Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik psikiyatri*, 3, 40-45.
57. Starr, S. E. (1996). Are the to types of alcoholism. *Lancet*, 348, 1258.
58. Cloninger, C. R. (1991). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Annual Review of Addictions Research and Treatment*, 1(C), 173-179.
59. Yüncü, Z., Kesebir, S., Özbaran, B., Çelik, Y., & Aydın, C. (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
60. Durmaz, O. (2017). Antisosyal kişilik bozukluğunda zarar verici davranış örüntülerinin ve madde kullanım profilinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri ile ilişkisi. *Düşünen Adam*, 30(3), 194-201.
61. Ateş M.A., Algül A, Gülsün M., Geçici Ö., Özdemir B., Başoğlu C., Semiz Ü.B., Ebrinç S., Çetin M. (2009). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Genç Erkeklerde Aleksitimi, Saldırganlık ve Psikopati ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46: 135-9.
62. Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A., & MacMurray, J. P. (1988). Alexithymia: subscales and relationship to depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(3), 164-170.
63. Algül, A., Ateş, M. A., Gülsün, M., Doruk, A., Semiz, Ü. B., Başoğlu, C., ... & Çetin, M. (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 278-285.
64. Sayar, K., Ebrinç, S., & Ak, I. (2001). Alexithymia in patients with antisocial personality disorder in a military hospital setting. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 38(2), 81.
65. Reid, W. H., & Thorne, S. A. (2007). Personality disorders and violence potential. *Journal of Psychiatric Practice®*, 13(4), 261-268.
66. Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689.
67. McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Oxford: Van Nostrand.
68. Hare, R. D. (2006). *Vicdansızlar: Antisosyal Kişilk Bozukluğu*. *Ankara: Hekimler Yayın Birliği*.

69. Erel, Ö., & Gölge, Z. B. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3).
70. Karadağ, H., Türkçapar, M. H., Güriz, S. O., Özdel, K., & Kahiloğulları, A. K. (2016). Antisocial Personality Disorder; Anger; Childhood Behavioral Problems; the State-Trait Anger Scale. *Psychiatry Clinic*, 1:13-21.
71. Gülkanat, G. (2019). *Aile içi şiddet mağduru annelerin kapsayıcı işlevleri ile çocukların depresif semptomları ve saldırgan davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
72. Sadı, G. (2018). *5-8 yaş çocukların sosyal uyum becerilerinin yordayıcısı olarak anne baba tutumları* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
73. De Paula, H. M. G., & Hoshino, K. (2002). Correlation between the fighting rates of REM sleep-deprived rats and susceptibility to the 'wild running' of audiogenic seizures. *Brain research*, 926(1-2), 80-85.
74. Marks, C. A., & Wayner, M. J. (2005). Effects of sleep disruption on rat dentate granule cell LTP in vivo. *Brain research bulletin*, 66(2), 114-119.
75. Schubert, F. C. (1977). Personality traits and polygraphic sleep parameters: Correlations between personality factors and polygraphically recorded sleep in healthy subjects. *Waking & Sleeping*.
76. Roth, T., Kramer, M., & Lutz, T. (1976). The effects of sleep deprivation on mood. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*.
77. Cutler, N. R., & Cohen, H. B. (1979). The effect of one night's sleep loss on mood and memory in normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 20(1), 61-66.
78. Lindberg, N., Tani, P., Porkka-Heiskanen, T., Appelberg, B., Rimón, R., & Virkkunen, M. (2004). ADHD and sleep in homicidal men with antisocial personality disorder. *Neuropsychobiology*, 50(1), 41-47.
79. Lindberg, N., Tani, P., Sailas, E., Putkonen, H., Takala, P., Urrila, A. S., ... & Virkkunen, M. (2006). Sleep architecture in homicidal women with antisocial personality disorder—a preliminary study. *Psychiatry research*, 145(1), 67-73.
80. Semiz, Ü. B., Algül, A., Basoglu, C., Ates, M. A., Ebrinç, S., Çetin, M., ... & Günay, H. (2008). Antisozyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesinin Saldırganlık İle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
81. Bear, D. (1991). Neurological perspectives on aggressive behavior. *The Journal of Neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 3:53-58.
82. Yazıcı, K., & Yazıcı, A. E. (2010). Dürtüsellikğin nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
83. Kaner, S. (1992). Suçluluğu açıklayan yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 25 (2):473-496.
84. Yang, Y., & Raine, A. (2009). Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: a meta-analysis. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 174(2), 81-88.
85. Archer, T., Oscar-Berman, M., Blum, K., & Gold, M. (2012). Neurogenetics and epigenetics in impulsive behaviour: impact on reward circuitry. *Journal of genetic syndrome & gene therapy*, 3(3), 1000115.
86. Bush, G., Luu, P., & Posner, M. I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in cognitive sciences*, 4(6), 215-222.
87. Kennard, M. A. (1955). Effect of bilateral ablation of cingulate area on behaviour of cats. *Journal of neurophysiology*, 18(2), 159-169.
88. Özkan, M., Sir, A., Ataoglu, A., & Özçankaya, R. (1997). Antisocial Personality Disorder And Right Hemisphere Hypofunction In The Happy-Sad Chimeric Faces Task. *SDÜ tıp Fakültesi Dergisi*; 4 (2): 31-36.
89. Kağıtçıbaşı, Ç., & Üskül, A. (2006). *Yeni insan ve insanlar: Sosyal psikolojiye giriş*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
90. Geçtan, E. (2002). Psikanaliz ve sonrası. (10. Basım). İstanbul: Metis Yayınları.
91. Archer, J. (1991). The influence of testosterone on human aggression. *British journal of psychology*, 82(1), 1-28.

92. Coccaro, E. F., Beresford, B., Minar, P., Kaskow, J., & Geraciotti, T. (2007). CSF testosterone: relationship to aggression, impulsivity, and venturesomeness in adult males with personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 41(6), 488-492.
93. Algül, A., Ateş, M. A., Gülsün, M., Doruk, A., Semiz, Ü. B., Başoğlu, C., ... & Çetin, M. (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 278-285.
94. Cohen, Z. P., & Yavuz, M. F. (2018). Fiziksel-Sözel Şiddet Davranışı ve Dürtüsellik Arasında Öfkenin Aracılık Etkisinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4(2), 99-125.
95. Evrensel, A., Ünsalver, B. Ö., & Özşahin, A. (2016). The relationship between aggression and serum thyroid hormone level in individuals diagnosed with antisocial personality disorder. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 53(2), 120.
96. Simeon, D., Stanley, B., Frances, A. J., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders: psychological and biological correlates. *The American journal of psychiatry*.
97. Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B., & Dönbak Örsel, S. (2004). Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 119-124.
98. Iwai, A., Sakamoto, T., Kinoshita, Y., Yokota, J., Yoshioka, T., & Sugimoto, T. (1987). Computed tomographic imaging of the brain in after hypoglycemia coma. *Neuroradiology*, 29(4), 398-400.
99. Oral, E.T., Ebrinç, S., Burdurlu, E.N., & Çelebi, P.S. (1992). Saldırgan Davranışta Anormal Glukoz toleransı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2(3), 43-46.
100. Virkkunen, M. (1983). Insulin secretion during the glucose tolerance test in antisocial personality. *The British journal of psychiatry*, 142(6), 598-604.
101. Camadan, F., & Yazıcı, H. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Gözlenen Saldırganlık Eğilimlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 7(2).
102. Tok, Y. (2001). Cinsiyet rolleri ile ilgili farklı kalıp yargılara sahip üniversite öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
103. Köksal, F., & Eriş, Y. Y. (2011). *Hukuk sisteminde suç ve unsurlar*. Ankara: Teftiş Kurulu Başkanlığı Yayını.
104. Dönmezer, S. 1994. *Kriminoloji. Gözden Geçirilmiş 8. Baskı* Beta Yayım, İstanbul.
105. Kızmaz, Z. (2005). Sosyolojik Suç Kuramlarının Suç Olgusunu Açıklama Potansiyelleri Üzerine Bir Değerlendirme. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 149-174
106. Oral, G. (1999). Soysal, Z. & Çakalır, C., Editör. "Adli psikiyatri, in Adli Tıp." İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 3, 1377-1573.
107. Gustafson, B. (2009). Manipulating cartographies: Plurinationalism, autonomy, and indigenous resurgence in Bolivia. *Anthropological Quarterly*, 985-1016.
108. Chapple, C. L., & Johnson, K. A. (2007). Gender differences in impulsivity. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 5(3), 221-234.
109. Erten, Y. & Ardalı, C. (1996). Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları. *Cogito*, 143-164.
110. Subaşı, N., & Akın, A. (2003). Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*, 231-249.
111. Aksu, A. (2002), "Lise Öğrencilerinde Psikoaktif Madde Kullanımı ve Şiddet Davranışı", Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Elazığ.
112. TÜİK, Ç. Y. (2011). Türkiye İstatistik Kurumu.
113. Wang, S., An, L., & Cochran, S. D. (2002). Women's Health. Detels R, McEven J, Beaglehole R, Taraka H.
114. Riggs, D. S., Caulfield, M. B., & Street, A. E. (2000). Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *Journal of clinical psychology*, 56(10), 1289-1316.

- 115.Loseke, D. R. (2005). Through a sociological lens. *Current controversies on family violence*, 35-47.
- 116.Erdem, M., Özdemir, B., Çelik, C., Balıkçı, A., Türker, T., & Özmenler, K. N. (2010). Antisosyal kişilik bozukluğu olgularının şiddet suçu niteliğine göre mizaç ve karakter özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 113-118.
- 117.Yücel, M.T. (1987). Cezai sorumluluk ve akıl hastası suçlular. *Adalet dergisi*, 5, 25-35.
- 118.Yılmaz, C. (2018). Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı ve Suç. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 24(2), 743-765.
- 119.Kirkman, C. A. (2008). Psychopathy: A confusing clinical construct. *Journal of forensic nursing*, 4(1), 29-39.
- 120.Kröber, H. L., & Lau, S. (2000). Bad or Mad? Personality disorders and legal responsibility—the German situation. *Behavioral sciences & the law*, 18(5), 679-690.
- 121.Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283-289.
- 122.Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283-289.
- 123.Farberow, N. L. (Ed.). (1980). *The many faces of suicide: Indirect self-destructive behavior*. New York: McGraw-Hill Companies.
- 124.Özşahin, A., Özgen, F., Gülçat, Z., & Aydın, H. (1993). İntihar girişiminde bulunanlardan anksiyete ve depresyon tanısı alanların kişilik özellikleri. *GATA Bülteni*, 35, 299-308.
- 125.Holmstrand, C., Niméus, A., & Träskman-Bendz, L. (2006). Risk factors of future suicide in suicide attempters—a comparison between suicides and matched survivors. *Nordic journal of psychiatry*, 60(2), 162-167.
- 126.Hillbrand, M., Young, J. L., Krystal, J. H. (1996). Recurrent self-injurious behavior in forensic patients, *Psychiatr Q.*, 67(1), 33-45.
- 127.Bilge, Y., Acar, K., Tunalı, İ. (1998). İki antisosyal kişilik bozukluğu vakasının adli tıp yönünden değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 47(1), 163-171.
- 128.Yalvaç, H. D., Kaya, B., & Ünal, S. (2014). İntihar girişimi ile başvuran bireylerde kişilik bozukluğu ve bazı klinik değişkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1).
- 129.Köroğlu, E. (2004). *Psikozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- 130.Özsoy, S. D., & Eşel, E. (2003). İntihar (Özkıym). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 151-158.
- 131.Beautais, A. L., Joyce, P. R., Mulder, R. T., Fergusson, D. M., Deavoll, B. J., & Nightengale, S. K. (1996). Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts. A casecontrol study. *Am J Psychiatry*, 153, 1009.
- 132.Akın, E., & Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde öfke ve dürtüsellik. *Marmara Medical Journal*, 25(3), 148-152.
- 133.Kashden, J., Fremouw, W. J., Callahan, T. S., & Franzen, M. D. (1993). Impulsivity in suicidal and nonsuicidal adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 21(3), 339-353.
- 134.Castrogiovanni, P., Pieraccini, F., & Muro, A. D. (1998). Suicidality and aggressive behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(2), 144-148.
- 135.Michaelis, B. H., Goldberg, J. F., Davis, G. P., Singer, T. M., Garno, J. L., & Wenzel, S. J. (2004). Dimensions of impulsivity and aggression associated with suicide attempts among bipolar patients: a preliminary study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(2), 172-176.
136. Yumru, M., Savaş, H. A., Herken, H., & Kocaçaya, M. H. (2008). İntihar ve kişilik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 232-237.
137. Dökmen, Ü. (2010). Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati (43 b.). *İstanbul: Remzi Kitabevi*.

138. Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31(1), 101-126.
139. Khanjani, Z., Mosanezhad Jeddi, E., Hekmati, I., Khalilzade, S., Etemadi Nia, M., Andalib, M., & Ashrafian, P. (2015). Comparison of cognitive empathy, emotional empathy, and social functioning in different age groups. *Australian Psychologist*, 50(1), 80-85.
140. Gruen, A. (2012). *Empatinin Yitimi: Kayıtsızlık Politikası Üzerine* (İ. İgan, Çev.). İstanbul: Çitlembik Yayınları, 3.
141. Goleman, D. (2005). *Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* (B.S. Yüksel, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
142. Davis, M. H. (2018). *Empathy: A social psychological approach*. New York: Routledge,
143. Gülseren, Ş. (2001). Eşduyum (Empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 133-145.
144. Tarhan, N. (2017). *Toplum Psikolojisi ve Empati*. (10. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
145. Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., & Chapman, M. (1992). Development of concern for others. *Developmental psychology*, 28(1), 126.
146. Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J. L., & Rhee, S. H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: genetic and environmental contributions. *Emotion*, 8(6), 737.
147. Delisio, E.R. & Levine, D.A. (2006). Ways to Teach Empathy Skills, Education World.
148. Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113.
149. Lopez, N. L., Bonenberger, J. L., & Schneider, H. G. (2001). Parental Disciplinary History, Current Levels of Empathy, and Moral Reasoning in Young Adults. *North American Journal of Psychology*, 3(2).
150. Stuss, D. T., Gallup Jr, G. G., & Alexander, M. P. (2001). The frontal lobes are necessary for theory of mind'. *Brain*, 124(2), 279-286.
151. Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U., & Singer, T. (2010). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. *Brain*, 133(5), 1515-1525.
152. Westby, C. E., & Cutler, S. K. (1994). Language and ADHD: Understanding the bases and treatment of self-regulatory deficits. *Topics in language disorders*, 14(4):58- 76.
153. O'Connell, S. M. (1995). Empathy in chimpanzees: evidence for theory of mind?. *Primates*, 36(3), 397-410.
154. Altınbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetinkaya, S., & Oral, E. T. (2010). Empatinin biyolojik yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 15-25.
155. Tarhan, N., Gümüsel, O., & Sayım, A. (2013). *Pozitif psikoloji: Çoklu zeka uygulamaları*. İstanbul: Timaş Yayınları.
156. Wicker, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, J. P., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (2003). Both of us disgusted in My insula: the common neural basis of seeing and feeling disgust. *Neuron*, 40(3), 655-664.
157. Lorberbaum, J. P., Newman, J. D., Dubno, J. R., Horwitz, A. R., Nahas, Z., Teneback, C. C., ... & Emmanuel, N. (1999). Feasibility of using fMRI to study mothers responding to infant cries. *Depression and anxiety*, 10(3), 99-104.
158. Warden, D., & Mackinnon, S. (2003). Prosocial children, bullies and victims: An investigation of their sociometric status, empathy and social problem-solving strategies. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(3), 367-385.
159. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(6), 540-550.
160. Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological bulletin*, 101(1), 91.

161. Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Social issues and policy review*, 4(1), 143-180.
162. Lovett, B. J., & Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 1-13.
163. Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development*, 13(1), 1-13.
164. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 9(5), 441-476.
165. Staub, E. (1978). Positive social behavior and morality, Volume 1: Social and personal influences. London: Academic Press.
166. Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 31(1), 31-44.
167. Nelson, S. K., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2016). Do unto others or treat yourself? The effects of prosocial and self-focused behavior on psychological flourishing. *Emotion*, 16(6), 850.
168. Staub, E. (1984). Notes toward an interactionist-motivational theory of the determinants and development of (pro) social behavior. In *Development and maintenance of prosocial behavior* (pp. 29-49). Springer, Boston, MA.
169. Beadle, J., de la Vega, C., & Heller, A. (2018). Caregiving, Empathy, and Prosocial Behavior. *Innovation in Aging*, 2(Suppl 1), 480.
170. Yavuzer, H., İşmen-Gazioğlu, E., Yıldız, A., Demir, İ., Kiliçaslan, A., & Sertelin, Ç. (2006). The Teacher Altruism Scale: Development, Validity and Reliability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 6(3).
171. Bilgin, N. (1988). *Sosyal psikolojiye giriş*. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
172. Freedman, J. L., Sears, D. O., & Carlsmith, J. M. (1989). Sosyal Psikoloji (Çev. Ali Dönmez). İstanbul: Ara Yayıncılık.
173. Einolf, C. J. (2006). *The roots of altruism: A gender and life course perspective*. University of Virginia.
174. Çekin, A. (2013). İmam Hatip Lisesi Öğrencilerinin Prososyal Davranış Eğilimleri Üzerine Nicel Bir İnceleme. *Journal of International Social Research*, 6(28).
175. Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental psychology*, 36(5), 531.
176. Hastings, P. D., Utendale W.T., & Sullivan, C. (2007). The socialization of prosocial development. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research*. New York: Guilford Press.
177. Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 80(1), 125.
178. Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
179. Williamson, R.A., Donohue, M.R., & Tully, E.C. (2013) Learning how to help others: Two years olds' social learning of prosocial act. *Journal of Experimental Child Psychology*, 114(4), 543-550.
180. Grusec, J.E. (2002). Prosocial and helping behavior. Smith, P. K., & Hart, C. H. (Eds.). *Blackwell handbook of childhood social development*. Blackwell Publishers.
181. Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge: Cambridge University Press.
182. Pratt, M., Skoe, E., & Arnold, M. L. (2004). Care reasoning development and family socialisation patterns in later adolescence: A longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Development*, 28(2), 140-147.
183. Alemdağ, S. Genç Futbolcuların Prososyal ve Antisosyal Davranışlarının İncelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 102-109.

- 184.Scales, P. S., & Benson, P.L. (2003, March). Indicators of positive youth development: Prosocial orientation and community service. Paper prepared for indicators of Positive Youth Development Conference, Child Trends, Washington D.C.
- 185.Bales, R. F., & Parsons, T. (2014). *Family: Socialization and interaction process*. N.Y.: routledge.
- 186.Görgülü, R., Adiloğulları, G. E., Tosun, Ö. M., & Adiloğulları, İ. Prososyal ve Antisosyal Davranış ile Sporcu Kimliğinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 9(3), 147-161.
- 187.Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- 188.Yargıç, İ., Ersoy, E., Oflaz, S. B. (2011). *UPPS dürtüsel davranış ölçeği ile psikiyatri hastalarında dürtüsellik ölçümü*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21(2), 139-146.
- 189.Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- 190.Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., Levine, B. (2009). *The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures*. Journal of Personality Assessment, 91(1), 62-71.
- 191.Totan, T., Dogan, T., Sapmaz, F. (2012). *The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of psychometric properties among Turkish university students*. Eurasian Journal of Educational Research, 46, 179-198.
- 192.Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A., Capanna, C. (2005). *A new scale for measuring adults' prosocialness*. European Journal of Psychological Assessment, 21(2), 77-89.
- 193.Bağcı, B., Öztürk Samur, A. (2016). *Çocuk ve yetişkin prososyallik ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışması*. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 17(3), 59-79.
194. Dawson, C. (2015). *Araştırma Yöntemlerine Giriş* (A. Arı, Çev.). Konya: Eğitim Yayıncılık.
- 195.Tabachnick, BG. & Fidell, LS. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- 196.Tuna, F. (2016). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Ankara: Pegem Akademi.
- 197.Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Determination of communication and empathy skill levels of nurses. *Jaren*, 1(1), 1-7.
- 198.Mutlu, T. O., Şentürk, H. E., & Zorba, E. (2014). Üniversite öğrencisi tenisçilerde empatik eğilim ve iletişim becerisi. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*.
- 199.Güngör, B. B., Gülseren, Ş., Dalmış, A., & Zorlu, N. (2013). Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı ve aile öyküsünün dürtüsellik ve kompulsivite ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3).
- 200.Ayyıldız, N. (2016). Taksicilerde dürtüsellik çeşitli değişkenler açısından incelenmesi., Doctoral dissertation, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 201.Süer, H. (1998). Şiddet içeren ve içermeyen suç davranışı gösteren antisosyal kişilik bozukluğu olgularının, kişilik özellikleri ve geçmiş yaşam deneyimleri açısından karşılaştırılması. *İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- 202.Öner, O., Ergüder, T., Çakır, B., Ergün, U., Erşahin, Y., Erol, N., & Özcebe, H. (2013). Ergenlerin bildirdiği dürtüsellik belirtileri ve ruhsal sorunlar: Epidemiyolojik bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 35-43.
- 203.Koç, M. (2016). Demografik Özellikler ile Empatik Eğilim Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Iğdır University Journal of Social Sciences*, (9).
- 204.Tutarel-Kışlak, Ş., & Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5).
- 205.Başer, D. (2016). *Sosyal hizmette empatinin kavramsallaştırılması, uygulaması, ölçümü ve eğitimine yönelik bir inceleme: karma yöntem araştırması* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

206. Balıkcı, A., & Balıbey, H. (2012). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Konulan Askerlerde Kendine Zarar Verme Davranışı, Disosiyatif Yaşantılar ve Başa Çıkma Tutumları. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6(1).
207. Ay, F., & Özcan, N. (2003). Hemşire ve Ebe öğrencilerin empati becerileri ve kişilerarası ilişki tarzlarının incelenmesi, 07-11 Eylül 2003 II. *Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, 314-317.
208. Ay, F., & Sabuncu, N. (2015). Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; Cilt 12, Sayı 45 (1999); 61-70*.
209. Can Gürkan, Ö. (2016). Nursing Students' Tendency to Aggression and Relevant Factors. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 7(2).
210. Şehirli, N. (2007). Çocuk davranışları değerlendirme ölçeği'nin geliştirilmesi ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Unpublished Master Dissertation, Gazi University, Social Sciences Institution, Ankara*.
211. Taner Derman, M. (2013). Çocukların empati beceri düzeylerinin ailesel etmenlere göre belirlenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6 (1), 1365-1382.
212. Pekel Uludağlı, N., & Sayıl, M. (2013). Suça Karışmış Ergenlerde Problem ve Olumlu Sosyal Davranışlar: Ergen, Anne ve Arkadaş Özellikleriyle İlişkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 28(71).
213. Colder, C. R., & Stice, E. (1998). A longitudinal study of the interactive effects of impulsivity and anger on adolescent problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(3), 255-274.
214. Yiğitbaş, Ç., Deveci, S. E., Açıık, Y., Ozan, A. T., & Oğuzöncül, A. F. (2013). Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1).
215. Ankaralı, H., Pasin, Ö., Karacan, B., Tokar, M., Künüröğlü, M., Çaça, M., ... & Şahingöz, N. B. (2017). Üniversite öğrencilerinin Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılara bakış açısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 122-132.
216. Günay Ay, M. G., & Kılıç, B. G. (2019). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Empati ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(4), 260-7.
217. Gözün Kahraman, Ö., & Kurt, G. (2013). Öğretmen Adaylarının Olumlu Sosyal ve Saldırgan Davranış Eğilimlerinin İncelenmesi. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3).
218. Kesebir, S., Gungordu, O., & Caliskan, M. (2014). The relationship of self-esteem, impulsivity and temperament in bipolar patients: is it differentially related to gender?. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(2), 126-131.
219. Rosenblitt, J. C., Soler, H., Johnson, S. E., & Quadagno, D. M. (2001). Sensation seeking and hormones in men and women: exploring the link. *Hormones and behavior*, 40(3), 396-402.
220. Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Publications.
221. Mahoney, J. L., & Stattin, H. (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context. *Journal of adolescence*, 23(2), 113-127.
222. Balcıoğlu, İ. (2001). Şiddet ve Toplum. İstanbul: Bilge Yayıncılık.
223. Michalik, N. M., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Ladd, B., Thompson, M., & Valiente, C. (2007). Longitudinal relations among parental emotional expressivity and sympathy and prosocial behavior in adolescence. *Social Development*, 16(2), 286-309.
224. Alterman, A. I., & Cacciola, J. S. (1991). The antisocial personality disorder diagnosis in substance abusers: problems and issues. *Journal of Nervous and Mental Disease*.

EKLER

Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

Prof. Dr. Servet Ebrinç ve Ar. Gör. Seyyide Şifa Yılmaz tarafından yürütülen bu çalışma, bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır.

Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz ölçekleri cevaplamayı bırakıp çalışmayı sonlandırmakta serbestsiniz. Araştırma ve ölçeklerle ilgili gerekli bilgiler araştırmacılar tarafından size açıklanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcının

İmzası:.....

Ek 2 . Sosyo Demografik Veri Formu

LÜTFEN SİZE UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİP BOŞ
ALANLARI DOLDURUNUZ

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Eğitim durumunuz: İlkokul () Ortaokul () Lise mezunu () Üniversite ve üzeri ()

Gelir Düzeyiniz: Düşük () Orta () Yüksek ()

Medeni durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış () Dul ()

Kaç kardeşsiniz:

Siz kaçınıcı çocuksunuz?:

Hayatınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer: Köy () Kasaba () Küçük şehir () Büyük şehir ()

Madde kullanımı var mı?: Evet () Hayır ()

Alkol kullanımı var mı?: Evet () Hayır ()

Herhangi bir suça karıştınız mı?: Evet () Hayır ()

Ek 3. UPPS- Dürtüsel Davranş Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığına, size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre yandaki bölmeye (X) işareti koyunuz.

	Bana Çok Uyuyor	Bana Uyuyor	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
1.İhtiyatlı ve tedbirli biriyimdir.				
2.Düşüncelerim ölçülü ve bir amaca yöneliktir.				
3.Düşünmeden konuşan biri değilim.				
4.Harekete geçmeden önce biraz durup yapacağım şey üzerine düşünürüm.				
5.Nasıl yürüteceğimi tam olarak bilmediğim bir projeye başlamak istemem.				
6.Karşılaştığım sorunları mantıklı bir biçimde değerlendirerek “makul” bir yaklaşımda bulunma eğilimindeyim.				
7.Kararlarımı genellikle dikkatlice enine boyuna düşünerek veririm.				
8.İhtiyatlı biriyimdir.				
9.Yeni bir durumun içine girmeden önce, o durumun bana neler kazandırabileceğini bilmek isterim.				
10.Herhangi bir şey yapmadan önce genellikle iyice düşünürüm.				
11.Bir konuyla ilgili karar vermeden önce tüm avantaj ve dezavantajları hesaba katarım.				
12.Dürtülerimi kontrol etmede sorun yaşarım.				
13.Şiddetli isteklerime direnç göstermede sorun yaşarım. (örneğin, yemek, sigara içmek vb.)				
14.Kendimi çoğu kez, sonradan pişman olup da kurtulmak istediğim işlerin içine sokarım.				
15.Kendimi kötü hissettiğimde, çoğu kez o anda iyi hissettiren fakat sonradan yaptığıma pişman olduğum şeyler yaparım.				
16.Kendimi kötü hissettiğim bazı zamanlarda, kendimi kötü hissettirse bile yapmakta olduğum şeyi durduramam.				
17.Üzgün olduğum zamanlarda çoğu kez				

düşünmeden hareket ederim.				
18.Reddedildiğimi hissettiğim zamanlarda, çoğu kez sonradan pişman olduğum şeyler söylerim.				
19.Duygularıma göre hareket etmemin önüne geçemiyorum.				
20.Sorunlarla karşılaştığımda onları çoğu kez içinden çıkılmaz bir hale getiririm çünkü üzgün olduğum zamanlarda düşünmeden hareket ederim				
21.Bir tartışmanın en ateşli anında, çoğu kez sonradan pişman olduğum sözler söylerim.				
22.Duygularımı her zaman kontrol altında tutmayı başarabilirim.				
23.Bazen aklıma eseni yapar ve sonra pişman olurum.				
24.Genellikle yeni ve heyecan verici deneyimler ve duygular ararım.				
25.Bu hayatta her şeyi bir kere deneyeceğim.				
26.Bir sonraki hamlenin çabuk yapıldığı spor ve oyunlardan hoşlanırım.				
27.Su kayağı yapmaktan keyif alabilirim.				
28.Risk almaktan hoşlanırım.				
29.Paraşütle atlamak hoşuma gidebilir.				
30.Biraz korkutucu ya da gelenekdışı dahi olsalar, yeni deneyimler ve duygular yaşamaya açığım.				
31.Uçak kullanmayı öğrenmek hoşuma gidebilir.				
32.Ara sıra biraz korkutucu işler yapmaktan keyif alırım.				
33.Yüksek bir dağın tepesinden aşağıya hızla kayarken hissedilen duygular bana keyif verebilir.				
34.Hava tüpü olmadan dalış yapmak hoşuma gidebilir.				
35.Arabayı hızlı sürmek hoşuma gidebilir.				
36.Genellikle olayları sonuna kadar takip etmeyi severim.				
37.Kolayca pes etme eğiliminde olan biriyim.				
38.Bitmemiş, yarım kalan işler canımı sıkar.				
39.Bir şey yapmaya başladığımda,				

durmaktan nefret ederim.				
40.Kolaylıkla konsantre olabilirim.				
41.Başladığım işi bitiririm.				
42.İşleri zamanında bitirebilmek için belirli bir düzen içinde çalışma konusunda oldukça iyiyimdir.				
43.Ben her zaman yapacak bir işi olan üretken biriyim.				
44.Başladığım hemen hemen her işin sonunu getiririm.				
45.Yapılması gereken küçük işleri bazen hiç umursamam.				



Ek 4. Toronto Empati Ölçeği

Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 5 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.	Diğer insanların başına gelen talihsizlikler beni çok etkilemez.	1	2	3	4	5
2.	Birisine saygısızca davranıldığını görmek, beni üzer.	1	2	3	4	5
3.	Yakınımdaki bir insan mutlu olduğunda bundan etkilenmem.	1	2	3	4	5
4.	İnsanların daha iyi hissetmesini sağlamaktan mutluluk duyarım.	1	2	3	4	5
5.	Bir arkadaşım sorunları hakkında konuşmaya başladığında konuyu değiştirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.	İnsanlar üzgün olduklarında hiçbir şey söylemeseler bile onların üzgün olduklarını anlayabilirim.	1	2	3	4	5
7.	Sağlıklarına özen göstermeyip ciddi hastalıklara yakalanan insanlara acımam.	1	2	3	4	5
8.	Birisi ağladığında sinir olurum.	1	2	3	4	5
9.	Başka insanların nasıl hissettikleri beni gerçekten alakadar etmez.	1	2	3	4	5
10.	Üzgün bir insan gördüğümde ona yardım etmek için güçlü bir istek duyarım.	1	2	3	4	5
11.	Birisine haksızca davranıldığını gördüğümde ona acımam,	1	2	3	4	5
12.	İnsanların mutluluktan dolayı ağlamasını saçma bulurum.	1	2	3	4	5
13.	Birisinin kullanıldığını gördüğümde, onu koruma isteği hissederim.	1	2	3	4	5

Ek 5. Yetişkin Prososyallik Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler birçok ortak durumu tanımlamaktadır. “Doğru” veya “yanlış” cevap yoktur. En iyi cevap o an aklınıza gelen ilk cevaptır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ilk tepkinizi yansıtan cevabı işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1.Arkadaşlarıma/meslektaşlarıma çalışmalarında yardım etmekten memnunum.					
2.Arkadaşlarımla sahip olduğum şeyleri paylaşıyorum. 3.Başkalarına yardım etmeye çalışırım.					
4.İhtiyacı olanlara yardım için gönüllü çalışmalara katılırım.					
5.Başkalarının duygularını anlayıp, kendimi onların yerine koyabilirim.					
6.İhtiyacı olanlara hemen yardım ederim.					
7.Başkalarının sıkıntıya düşmemelerine yardım etmek için elimden geleni yaparım.					
8.Başkalarının hissettiklerini yoğun bir şekilde ben de hissedirim.					
9.Bilgi ve yeteneklerimi başkalarıyla paylaşıyorum.					
10.Üzgün olanları teselli etmeye çalışırım.					
11.Para veya başka şeyleri kolayca ödünç verebilirim.					
12.Sıkıntısı olan insanların yerine kendimi kolayca koyabilirim.					
13.İhtiyacı olanlara göz kulak olmaya çalışırım.					
14.Bana gelen iyi bir fırsatı arkadaşlarımla kolayca paylaşıyorum.					
15.Kendini yalnız hisseden arkadaşlarla vakit geçiririm.					
16.Doğrudan benimle ilgisi olmayan durumlarda bile arkadaşlarımla rahatsızlıklarından hemen ben de etkilenirim.					

Ek 6. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/04/2019-E.11/28



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 46418926-050.03.04
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme
Raporu (19/58)

Sayın Prof. Dr. Servet EBRİNÇ

Kurulumuzda değerlendirmek üzere sunduğunuz 19/58 kayıt numaralı "*Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Dürtü Kontrolü, Empati ve Prososyal Davranış İlişkisi*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 29.03.2019 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Ek: Kurul Kararı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 29 MART 2019 CUMA
TOPLANTI NO : 2019/3
PROJE/ KARAR NO : 19/58 (Değerlendirilme Tarihi: 29.03.2019)

Üniversitemiz Klinik Psikoloji Anabilim Dalında görevli Prof. Dr. Serveç EBRİNÇ' in sorumlu araştırmacı, Araştırma Görevlisi Seyyide Şifa YILMAZ' ın yardımcı araştırmacı olduğu 19/58 kayıt numaralı, "**Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Dürtü Kontrolü, Empati ve Prososyal Davranış İlişkisi**" başlıklı proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Vekili

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Üye

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU
Üye

KATILMADI

Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAŞ
Üye

Doç. Dr. Maihebrete ABUDILI
Üye

KATILMADI

Doç. Dr. Papatya KELES
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Berat AKÇEŞME
Üye

KATILMADI

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜLTEKİN
Üye

Avukat Abdullah Ahmet KAYNAR
Üye

Ek 7. T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı İzni

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

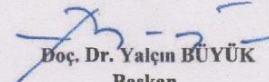
Sayı : 21589509/ 2019/757
Konu : Bilimsel Çalışma


17/09/2019


Sayın, Ar. Gör. Seyyide Şifa YILMAZ

“Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Dürtü Kontrolü, Empati ve Prososyal Davranış İlişkisi” isimli tez öneriniz, 17/09/2019 tarihli Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu toplantısında görüşülmüş ve kabul edilmiştir.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Yalçın BÜYÜK
Başkan

 Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında E-İMZA ile imzalanmıştır.

FİZİKİ EVRAK GÖNDERİLMEMEYECİTİR. 



Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Çobançeşme Mah. Kımız sok. Bahçelievler / İSTANBUL
Telefon: (0 212) 454 15 54 Faks (0212) 454 15 82 Elektronik ağ : www.atk.gov.tr

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 0042q4Q - EB+W0xy - TMKbnh1 - 4IjVāI= ile erişebilirsiniz.

Ek 8. T.C. İstanbul Anadolu Cumhuriyet Başsavcılığı İzni

T.C.
İSTANBUL ANADOLU
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
Bakanlık Muhabere Bürosu
(Ceza ve Tevkifevleri Masası)

Sayı : 2019/15414 -1- CTE
Konu : Seyyide Şifa YILMAZ

12/09/2019

ADALET BAKANLIĞI
CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
ANKARA

İlgi : 05/09/2019 tarih ve 69421317-204.04-E.408/143264 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi olan ve aynı üniversitede araştırma görevlisi olarak görev yapan Seyyide Şifa YILMAZ'ın Cumhuriyet Başsavcılığımıza bağlı ceza infaz kurumlarında "Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Dürtü Kontrolü, Empati ve Prososyal Davranış İlişkisi" isimli araştırmasını yapma talebine ilişkin ilgi sayılı yazınızda belirtilen eksiklikler giderilerek ilişikte sunulmuştur.

Arz olunur.

Hacı Murat GÖKŞEN
Cumhuriyet Başsavcı Vekili

e-İmza

Eki : Evrak

Not: Cevabi yazılarınızın, Cumhuriyet Başsavcılığımız B.M. sayısının ilgi tutularak gönderilmesi önemle arz/rica olunur.

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Z.K. M.D.-222554
Sant. Tel. : 0 (216) 303 33 33
Dâhili : 4071
Faks : 0 (216) 303 34 16

***Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmış olup, DYS ortamında gönderilmiştir. Ayrıca fizikî olarak gönderilmeyecektir.**



UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümanı <http://vatandas.uyap.gov.tr/ad-essidoni> X9/CEPg - aK+bxY4 - drGV9aF - G+SejU= ile erişebilirsiniz.

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 69421317-204.04-E.426/153251
Konu : Seyyide Şifa YILMAZ'ın
Araştırma Talebi

20/09/2019

İSTANBUL ANADOLU CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi: 12/09/2019 tarihli ve 2019/15414 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi olan ve aynı üniversitede araştırma görevlisi olarak görev yapan Seyyide Şifa YILMAZ'ın, Başsavcılığımıza bağlı ceza infaz kurumlarından uygun görülenlerde "Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Dürtü Kontrolü, Empati ve Prososyal Davranış İlişkisi" isimli araştırmasını yapma talebini içeren ilgi yazınız incelendi.

Söz konusu araştırma talebi; Maltepe 1 Nolu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu, Kartal Açık Ceza İnfaz Kurumu ve Ümraniye E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda, Şubat 2020 tarihine kadar, kurumun belirleyeceği gün ve saatlerde, araştırmanın bizzat araştırmacı tarafından yapılması, terör suçundan bulunan hükümlü ve tutuklular hariç çalışmaya katılacak hükümlü ve tutukluların bilgilendirilmesi ve bilgilendirilme onam formu doldurulması, kişisel verilerin gizliliğine dikkat edilmesi, araştırma konusuyla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, kurum işleyişinin aksatılmaması, ek listede belirtilen anket sorularının uygulanması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin, araştırmayı yapacak kişi tarafından Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi, araştırma sonucunun Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün izni olmaksızın yazılı ve görsel basın organları ile paylaşılması koşullarıyla uygun görülmüştür.

Gereği ile ilgili kişiye bu yönde bilgi verilmesini rica ederim.

Namık Kemal VAROL
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Ek: İlgi yazı ve ekleri.



Anafartalar Mahallesi Ağah Efendi Caddesi No:70/1 Altındağ/ ANKARA
Eğitim ve İyileştirme Stratejileri Bütüsü Telefon No: (0 312) 507 0403-463
İnternet Adresi: www.cte.adalet.gov.tr

Bilgi için: Elçin ÇAKAR TERZİOĞLU
Şube Müdürü
Telefon No: (0 312) 507 0 509

UYAP Bilgi Sistemindeki bu dokümana <http://www.adalet.gov.tr> adresinden Fs4AKOR - 7EBzkQq - 2nVm1p2 - 1IO6YU ile erişebilirsiniz.

T.C.
İSTANBUL ANADOLU
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
Bakanlık Muhabere Bürosu
(Ceza ve Tevkifevleri Masası)

Sayı : B.M. 2019/15414
Konu : Seyyide Şifa YILMAZ

24/09/2019

DAĞITIM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi olan ve aynı üniversitede araştırma görevlisi olarak görev yapan Seyyide Şifa YILMAZ'ın "Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Dürtü Kontrolü, Empati ve Prososyal Davranış İlişkisi" isimli araştırma talebinin Ceza İnfaz Kurumunuzun belirleyeceği gün ve saatlerde, araştırmanın bizzat araştırmacı tarafından yapılması, terör suçundan bulunan hükümlü ve tutuklular hariç çalışmaya katılacak hükümlü ve tutukluların bilgilendirilmesi ve bilgilendirilme onam formu doldurulması, kişisel verilerin gizliliğine dikkat edilmesi, araştırma konusuyla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, kurum işleyişinin aksatılmaması, ek listede belirtilen anket sorularının uygulanması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin, araştırmayı yapacak kişi tarafından Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi, araştırma sonucunun Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün izni olmaksızın yazılı ve görsel basın organları ile paylaşılması koşullarıyla uygun görüldüğüne ilişkin, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 20/09/2019 tarih ve 69421317-204.04-E.426/153251 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereği rica olunur.

Hacı Murat GÖKŞEN
Cumhuriyet Başsavcısı Vekili
e-İmzalıdır

Dağıtım:

- Maltepe 1 Nolu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğüne.
- Kartal Açık Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğüne.
- Ümraniye E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğüne.

Önemli Not

:Cevabi yazılarınızın Cumhuriyet Başsavcılığımızın B.M sayısının ilgi tutularak gönderilmesi önemle arz/rica olunur. *Bilgi ve Gereği*

Eki

: Evrak

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Z.K. A.N.K. - 242314
Sant. Tel. : 0 (216) 303 33 33
Dâhilî : 4067
Faks : 0 (216) 303 34 16

- 2. Müdürler
- İdare Memuru
- Psikososyal Servis
- Ziyaret Kabul Memuru
- Sorumlu İhbar. Bismonevleri

*Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmış olup, DYS ortamında gönderilmiştir. Ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.



ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Seyyide Şifa GÖKTAŞ

Ünvanı: Araştırma Görevlisi

Uyruğu: T.C.

İletişim Adresi: seyyidesifa@gmail.com

Yabancı dili: İngilizce (ileri seviyede)- İspanyolca (başlangıç seviyesinde)- Arapça (başlangıç seviyesinde)

Eğitim Bilgileri

Tezli Yüksek Lisans: Klinik Psikoloji, Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İstanbul, 2017-2020.

Lisans: Psikoloji, İstanbul Şehir Üniversitesi/İstanbul, 2010-2015.

Eğitimler, Kurslar ve Projeler

Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitim Programı, BDT, Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği ve POEM, Sertifika, 26/02/2017-13/08/2017, (Ulusal)

15 Temmuz Kadınların Destekleme Projesi, Özel Kuruluşlar, Araştırmacı, 22/10/2016 - 27/06/2017, (ULUSAL)

Bağımlılıkla Mücadele Farkındalık Paneli, Bağımlılık, Ümraniye Belediyesi, Seminer, 13/10/2016-13/10/2016, (Ulusal)

Travma Çocuk ve Stk 2: Travmada Çocuklarla Çalışmak ve Sivil Toplumun Katkısı, Travmada Çocuklarla Çalışmak, Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı, Sertifika, 09/10/2016-09/10/2016, (Ulusal)

Psikolojik İlk Yardım ve TSSB Eğitimi, TSSB, Ruh Sağlığı Derneği, Kim Psikoloji, Sertifika, 31/07/2016-31/07/2016, (Ulusal)

Eylem Sanatı Atölye Çalışması, Bağımlılık, Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Çalışma, 29/11/2014-29/11/2014, (Ulusal)

IELTS, IELTS, Academic Writing, The English Studio Language School, Kurs, 17/06/2013-05/07/2013, (Uluslararası)

English FAST and IELTS preparation, Callan Method, IELTS, St Nicholas College of London, Kurs, 22/08/2011- 27/01/2012, (Uluslararası)

İş Deneyimi

Psikolog-T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sakarya Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi, 05/09/2017-31/12/2017 (Kamu)

Araştırma Görevlisi-Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yaşam Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, 14/11/2018-

Yayınlar

Bilge, Y., & Yılmaz, S.Ş. (2019). Kişilerarası Problemlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Temel Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. 6th Global Conference on Psychology Researches, (Özet bildiri) (Yayın No:6124492)

Üyelikler Ruh Sağlığında Uzman Kadınlar Derneği, Üye, 2016