



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLUMDIŞI (ANTİSOSYAL) KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA SOSYAL BİLİŞ
BECERİLERİ İLE YAŞANTISAL KAÇINMA VE PERSPEKTİF ALMA
SÜREÇLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Emre AYAR

Tez DanıŐmanları

Prof. Dr. Servet EBRİNÇ

Doç. Dr. Kaasım Fatih YAVUZ

Klinik Psikoloji ABD

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2019

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji
Yüksek Lisans Programında Emre AYAR tarafından hazırlanan:

“TOPLUMDIŞI (ANTİSOSYAL) KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA SOSYAL BİLİŞ
BECERİLERİ İLE YAŞANTISAL KAÇINMA VE PERSPEKTİF ALMA SÜREÇLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ”

Başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile YÜKSEK
LİSANS/~~DOKTORA~~ TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman/Başkan Prof. Dr. Servet EBRİNÇ

İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Klinik Psikoloji ABD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~

Üye: Dr. Öğr. Üy. Yıldız BİLGE

İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Psikoloji ABD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~

Üye: Dr. Öğr. Üy. Yusuf BİLGE

İMZA

İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji ABD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum.~~

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 16/07/2019

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık
Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile
onaylanmıştır.

Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Doç.Dr. Meltem VURAL

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.


Emre AYAR
16.07.2019

ÖZET

Toplum dışı (Anti-Sosyal) Kişilik Bozukluğunda Sosyal Biliş Becerileri ile Yaşantısal Kaçınma ve Perspektif Alma Süreçleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Emre AYAR

Amaç: Bu çalışmada Anti-Sosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) bulunan bireylerin, sosyal biliş becerisinin güncel bir yaklaşımla değerlendirilmesi için, yüzde duygu tanıma ve ayırt etme becerisinin, sosyal işlevsellik düzeyinin, perspektif alma becerisinin ve yaşantısal kaçınma eğiliminin araştırılması ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, 15 Ağustos 2018 – 15 Mart 2019 tarihleri arasında, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne (ATÜ) başvuran, akut psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören, adli servislerde ayaktan veya yatarak tedavi gören ve Denetimli Serbestlik Poliklinikleri'nde ayaktan tedavi gören bireylerden, klinik olarak ASKB olduğu düşünülen 140 birey ile yüz yüze görüşmeyle araştırmanın kapsam ve amacı açıklanmıştır. DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-II) uygulanarak, çalışmaya uygun 100 kişinin ASKB tanıları netleştirilmiştir. Kontrol grubu için ayrıca SCID-II Kısa Formu kullanılarak, ASKB tanı ölçütlerini ve diğer dışlama kriterlerini karşılamayan 76 birey sağlıklı kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara, SCID-II Kısa ve Klinik Formu, Sosyo-Demografik Form, RFT Perspektif Alma Yönergesi (PAY), Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YDTT) ve Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada, ASKB tanılı grubun SİÖ, YDTT, YDAT, KEF-II puanları ve PAY doğru sayıları ile kontrol grubunun SİÖ, YDTT, YDAT, KEF-II puanları ve PAY doğru sayıları arasında anlamlı fark olduğu; KEF-II puanının, SİÖ puanını yordadığı; YDAT puanının ve PAY doğru sayısının, YDTT puanını yordadığı; YDAT puanını ise YDTT puanının yordadığı saptanmıştır. ASKB tanılı bireylerin YDTT puanlarına göre “Korku” ve “Öfke” duygusu tanımakta daha fazla hata yanıtı verdikleri ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: ASKB tanılı grubun, kontrol grubuna göre sosyal işlevsellik seviyelerinin düşük olduğu, yaşantısal kaçınma eğilimlerinin yüksek olduğu, perspektif alma sürecinde hataya daha yatkın oldukları, yüzde duygu tanıma ve ayırt etme performanslarının daha düşük olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Anti-Sosyal Kişilik Bozukluğu, Perspektif Alma, Sosyal İşlevsellik, Yaşantısal Kaçınma, Yüzde Duygu Tanıma, Yüzde Duygu Ayırt Etme.

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Social Cognition Skills and Experiential Avoidance and Perspective Taking Processes in Anti-Social Personality Disorder

Emre AYAR

Aim: This study was aimed to investigate the tendency of experiential avoidance, perspective taking skills, social functioning levels, facial emotion identification and discrimination ability of Anti-Social Personality Disorder patients and compare this dimensions with healthy controls for evaluation of social cognition skills in up-to-date approach.

Materials and Method: 140 pre-diagnosed with ASPD participants who have inpatient treatment in acute psychiatry clinics, forensic psychiatry clinics and applied to outpatient treatment to probation unit or other polyclinic units in Bakirköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health Hospital between the dates 15 August 2018-15 March 2019 have participated in the study with face to face interview method. Structured Clinical Interview for DSM-III Personality Disorders (SCID-II) was applied to clarify diagnosis of ASPD of 100 participants. 76 participants who do not meet other exclusion criteria and ASPD diagnosis criteria via SCID-II involved in healthy control group. Beside Structured Clinical Interview for DSM-III Personality Disorders (SCID-II), Socio-Demographic Form, RFT Perspective Taking Protocol (PTP), Facial Emotion Identification Test (FEIT), Facial Emotion Discrimination Test (FEDT), Social Functioning Scale (SFS) and Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) were applied in the study.

Results: SFS, FEIT, FEDT, AAQ-II scores and correct answer scores of PTP found significantly different between ASPD and control group. In regression analyzes, AAQ-II scores have found as a significant predictor of SFS. FEDT scores and correct answer scores of PTP have found as significant predictors of FEIT scores. It also found that according to FEIT scores, ASPD patients had significantly more error scores in identification of ‘Fear’ and ‘Anger’ emotions.

Conclusion: It has concluded that ASPD group had significantly lower levels of social functioning, higher experiential avoidance, more prone to error in perspective taking process and lower performances in emotion identification and discrimination than healthy control group.

Keywords: Anti-Social Personality Disorder, Perspective Taking, Social Functioning, Experiential Avoidance, Facial Emotion Identification, Facial Emotion Discrimination

TEŞEKKÜR

Gerek ders döneminde gerekse tez çalışmamda emeğini ve dikkatini ortaya koyan, bilgili, ilgili ve mütevazî olan değerli hocam Prof. Dr. Servet EBRİNÇ' e,

Bilimsel alanda yeni kavram ve perspektif kazanmamı sağlayan, kuyumcu titizliği ile çalışan, daima pozitif ve tutarlı olan değerli hocam Doç. Dr. Kaasım Fatih YAVUZ' a,

Lisansüstü eğitim sürecinde sonsuz desteğini ve bilgisini bize sunan, sabırlı, gözlemleyen, zihnimize dokunuşları ile bizi mesleğimize en uygun bireyler haline getirmeye çalışan hocalarım Dr. Öğr. Üy. Yıldız BİLGE ve Klinik Psikoloji ABD Başkanı Dr. Öğr. Üy. Aynur FEYZİOĞLU, psikoterapi ve süpervizyon odağında tüm bilgisini adeta bir usta-çırak modeliyle bize aktaran Doç. Dr. Medine YAZICI GÜLEÇ' e,

Bir parçası olmaktan gurur duyduğum Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H. ve yönetimine ve de aynı çalışma ortamını paylaştığım BRSHH 5.Psikiyatri ekibine, klinik ortamda çalışma yürütmeme destek olan Doç. Dr. Cüneyt EVREN, Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU ve değerli klinik şefim Doç. Dr. Erhan KURT' a,

Tezimin veri toplama süreçlerinde destek olan, kendi iş tempolarına ek olarak bana da zaman ayıran, yardım eden arkadaşlarım Uzm. Psk. Mustafa Ozan ALTIN, Uzm. Psk. Hasan AKALIN, Stj. Psk. Ahmet ÖZTÜRK' e,

Aynı sınıfı ve atmosferi paylaştığım sınıf arkadaşlarım, Abdusebur, Şifa, Aylin, Gamze, Zülal, Aylin A., Nihal, Aybüke, Neslihan'a,

Birlikte olmaktan keyif aldığım arkadaşlarım, Uğurcan, Ferhat, Onur, Halil İbrahim, Onur D., Çağdaş, Eren'e,

Uzman Hemşire Yeşim Cenal' a

Ve en değerlilerim annem Fatma, babam Ali, ablam Emel ve küçük Bade Su' ya,

Sonsuz teşekkürlerim, minnetlerimle

Emre AYAR

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. KİŞİLİK VE KİŞİLİK BOZUKLUĞU	3
2.2. TOPLUMDIŞI (ANTİSOSYAL) KİŞİLİK BOZUKLUĞU	6
2.2.1. Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu' nun Kavramsal Gelişimi	6
2.2.2. Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu Tanımı ve Tanı Özellikleri	7
2.2.3. Epidemiyoloji	10
2.2.4. Etiyoloji	11
2.3. SOSYAL BİLİŞ	13
2.3.1. Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu ve Sosyal Biliş	16
2.3.2. Sosyal Biliş ve Sosyal İşlevsellik	16
2.3.2.1. Yaşantısal kaçınma:	17
2.3.2.2. Perspektif alma:	18

3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. YÖNTEM	21
3.1.1. Çalışma Evreni ve Örneklem	21
3.1.1.1. Araştırmaya alınma kriterleri:	22
3.1.1.2. Araştırmadan dışlama kriterleri:	22
3.1.1.3. Kontrol grubu için araştırmaya alınma kriterleri:	23
3.1.2. Uygulama	23
3.2. GEREÇLER	23
3.2.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	23
3.2.2. Sosyal İşlevsellik Ölçeği	23
3.2.3. RFT Perspektif Alma Yönergesi	24
3.2.4. Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YDTT)	25
3.2.5. Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT)	25
3.2.6. Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II)	26
3.2.7. DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Kısa Formu (SCID-II Kısa Formu)	27
3.2.8. DSM-III-R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-II)	27
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	27
4.BULGULAR	29
4.1. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	29
4.2. RFT PERPEKTİF ALMA YÖNERGESİ	33
4.2.1. RFT Perspektif Alma Yönergesi Yapı Geçerliği	33
4.2.2. RFT Perspektif Alma Yönergesi Güvenirliği	44

4.2.3. RFT Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısına Göre Katılımcıların Karşılaştırılması	44
4.3. SCID II KISA FORMU PUANLARI	45
4.4. SCID-II ASKB KRİTERLERİNİ KARŞILAMA DÜZEYLERİNİN DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ	46
4.5. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ (SİÖ) PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	47
4.5.1. Sosyal İşlevsellik Ölçeği Alt Ölçek Puanlarının Diğer Değişkenlerle İlişkisi	48
4.5.2. Sosyal İşlevselliği Yordayıcı Faktörler	49
4.6. KABUL VE EYLEM FORMU-II (KEF-II) PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	49
4.7. YÜZDE DIŞAVURAN DUYGULARIN TANINMASI TESTİ VE YÜZDE DIŞAVURAN DUYGULARIN AYIRT EDİLMESİ TESTİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	50
4.7.1. Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YD TT) Puanlarının Diğer Değişkenlerle İlişkisi	52
4.7.2. Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT) Puanlarının Diğer Değişkenlerle İlişkisi	53
4.7.3. Yüzde Dışavuran Duyguları Tanıma Becerisini Yordayıcı Faktörler	54
4.7.4. Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Becerisini Yordayıcı Faktörler	55

5.TARTIŞMA	57
5.1. SOSYO-DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER	57
5.1.1. SCID-II ASKB Kriter Şiddetinin Diğer Değişkenlerle İlişkisi	59
5.2. SOSYAL İŞLEVSELLİK	59
5.2.1. Sosyal İşlevsellik, Yaşantısal Kaçınma, Yüzde Duygu Tanıma ve Perspektif Alma	60
5.3. YÜZDE DUYGU ALGILAMA	63
5.3.1. Gruplar Arası Yüzde Duygu Tanıma ve Yüzde Duygu Ayırt Etme Becerilerinin Karşılaştırılması	63
6.SONUÇLAR	67
KAYNAKLAR	71
EKLER	79
EK 1. AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU	79
EK 2. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU	80
EK 3. RFT PERSPEKTİF ALMA YÖNERGESİ	81
EK 4. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ	85
EK 5. KABUL VE EYLEM FORMU-II	88
EK 6. YÜZDE DIŞAVURAN DUYGULARIN TANINMASI TESTİ	89
EK 7. YÜZDE DIŞAVURAN DUYGULARIN AYIRT EDİLMESİ TESTİ	94
EK 8. SCID-II KİŞİLİK ENVANTERİ KISA FORMU	100
EK 9. ETİK KURUL BELGESİ	101
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	103

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 4.1.: Çalışma ve kontrol grubu yaş ortalamaları	29
Çizelge 4.2.: Çalışma ve kontrol grubunun eğitim durumları, medeni durum, çalışma durumu	30
Çizelge 4.3.: Çalışma ve kontrol grubunun psikiyatrik tedavi ve aile içi şiddet durumu	31
Çizelge 4.4.: Çalışma ve kontrol grubunun daha önce intihar ve kendine zarar verme girişimi durumu	32
Çizelge 4.5.: Çalışma ve kontrol grubunun sigara, alkol, madde kullanım durumu	32
Çizelge 4.6.: Örneklem KMO ve Bartlett Küresellik Testi değerleri	34
Çizelge 4.7.: Uygulamanın ilk form faktör yükü	34
Çizelge 4.8.: Uygulamanın Temel Bileşenler Analizi	35
Çizelge 4.9.: Uygulamanın 1. Basamak Pattern Matriks faktör yükleri	36
Çizelge 4.10.: Örneklem 2. Basamak KMO ve Bartlett Küresellik Testi	37
Çizelge 4.11.: Uygulamanın 2. Basamak Temel Bileşen Analizi	37
Çizelge 4.12.: Uygulamanın 2. Basamak Pattern Matriks faktör yükleri	38
Çizelge 4.13.: Örneklem 3. Basamak KMO ve Bartlett Küresellik Testi	39
Çizelge 4.14.: Uygulamanın 3. Basamak Temel Bileşen Analizi	40
Çizelge 4.15.: Uygulamanın 3. basamak Pattern Matriks faktör yükleri	41
Çizelge 4.16.: Örneklem son basamak KMO ve Bartlett Küresellik Testi	42
Çizelge 4.17.: Uygulamanın son basamak Temel Bileşen Analizi	42
Çizelge 4.18.: Uygulamanın son basamak Pattern Matriks faktör yükleri	43

Çizelge 4.19.: Uygulamanın güvenilirlik analizi	44
Çizelge 4.20.: Çalışma ve kontrol grubu katılımcılarının RFT Perspektif Alma Yönergesi'ndeki doğru yanıt ve doğruluk oranları	45
Çizelge 4.21.: Çalışma ve kontrol grubunun SCID-II Kısa Form puanları	46
Çizelge 4.22.: Çalışma grubunun SCID-II Klinik Görüşme puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi	46
Çizelge 4.23.: Çalışma ve kontrol grubunun Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları	47
Çizelge 4.24.: Örneklemin SİÖ alt ölçek puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi	48
Çizelge 4.25.: Çalışma grubunun SİÖ puanlarının yordayıcı değişkenleri	49
Çizelge 4.26.: Çalışma ve kontrol grubunun Kabul ve Eylem-II Formu puanları	50
Çizelge 4.27.: Çalışma ve kontrol grubunun YDTT ve YDAT puanları	50
Çizelge 4.28.: Çalışma ve kontrol grubunun duygu tanıma becerilerinin YDTT puanlarına göre ayrıntılı karşılaştırılması	52
Çizelge 4.29.: Çalışma grubunun YDTT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi	52
Çizelge 4.30.: Kontrol grubunun YDTT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi	53
Çizelge 4.31.: Çalışma grubunun YDAT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi	53
Çizelge 4.32.: Kontrol grubunun YDAT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi	54
Çizelge 4.33.: Çalışma grubunun YDTT puanlarının yordayıcı değişkenleri	54
Çizelge 4.34.: Çalışma grubunun YDAT puanlarının yordayıcı değişkenleri	55

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1.: G.O. Gabbard'da kişiliğin beş temel bileşeni	5
Şekil 2.2.: Cleckley'in antisosyal özellikleri tanımlayan kriterleri	7
Şekil 2.3.: Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanı kriterleri	9



SİMGELER VE KISALTMALAR

ACT	Acceptance and Commitment Therapy-Kabul ve Kararlılık Terapisi
APA	American Psychiatric Association-Amerikan Psikiyatri Birliği
ASKB	Antisosyal Kişilik Bozukluğu
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Elkitabı-IV
DSM V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Elkitabı-V
FEDT	Facial Emotion Discrimination Test-Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi
FEIT	Facial Emotion Identification Test-Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması
fMRI	Functional Magnetic Resonance Imaging-Fonksiyonel Manyetik Resonans Görüntüleme
KEF-II	Kabul ve Eylem Formu-II
NIMH	National Institute of Mental Health- Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü
PAY	RFT Perspektif Alma Yönergesi
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- Hastalıkların ve Bunlarla İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırılması
RFT	Relational Frame Theory-İlişkisel Çerçeve Kuramı
SCID-II	Structured Clinical Interview For DSM-III Axis Disorders-DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu
SİÖ	Sosyal İşlevsellik Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences-Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
YDAT	Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi
YDTT	Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gündelik yaşamımızda birçok bireyle karşılaşırız, çoğunlukla birkaç saniye sonra gözlerimizin önünden akıp giden birey ve zihnimizdeki temsilleri üzerine pek de düşünmek durumunda olmuyoruz. Bu tez çalışması, yaşamımızda sıklıkla yakınıımızda olan ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) tanısı alan, kendisine toplumca 'psikopat', 'sosyopat', 'serseri' gibi atıflar yüklenen bireylerin davranışlarına odaklanmakta ve bu bireylerin sosyal biliş becerilerini incelemektedir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu, sosyal kuralların ihlali, diğerlerinin haklarının ihlali ve ihmali, otoriteye düşük tolerans, dürtüsellik ve çeşitli davranış sorunları ile karakterizedir ve genel popülasyonda görülme oranı %2-3 olup, erkeklerde kadınlardan en az 3 kat daha fazla görülmektedir (1). Davranış sorunları olarak aldatma, çalma, saldırganlık, yalan söyleme, düşmanca tutum gibi uyum bozucu durumlar bildirilmektedir (2). Antisosyal kişilik özellikleri madde bağımlılığı, kaygı bozuklukları hatta intihar dahil olmak üzere birçok klinik durum ile ilişkili olmakla birlikte, aynı zamanda kişiler arası problemler, işsizlik, saldırganlık, yüksek suç oranı, şiddet gibi sosyal işlev bozuklukları ile de ilişkilidir (2).

Sosyal Biliş, bireyin diğer bireyleri algılama ve değerlendirme süreçlerine, sosyal alandaki bireysel yargılarına ve zihinsel temsillerine odaklanan sosyal psikolojinin bir alt alanıdır (3). Sosyal bilişsel yeteneklerin, sosyalleşme ve sağlıklı sosyal etkileşim için önemli olduğu kabul edilmektedir. Sosyal biliş ve özellikle sosyal bilişte bozulmalar, birçok psikiyatrik popülasyonda görünen kişiler arası ilişkilerde yaşanan zorlanmaların altında yatan önemli bir sorundur (4). Blair ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, ASKB bulunan bireylerde diğerlerinin duygularını tanıma ve ayırtılama, sosyal algılama ve sosyal problem çözme becerilerinde eksiklikler olduğu bildirilmiştir (2).

Sosyal biliş ve sosyal işlevsellikle ilişkili yordayıcı bir faktör olarak ele alacağımız yaşantısal kaçınma, kişinin kendisini zorlayan düşünce, duygu, bedensel belirti, imaj ve anı gibi içsel tecrübeleri yaşantılamayı tercih etmemesi ve bu amaçlı eylemler ortaya koyması olarak tanımlanabilir (5).

Sosyal biliş becerilerinde ve sosyal işlevsellikte etkisinin olduğunu varsaydığımız diğer bir süreç ise perspektif almadır. Çeşitli yaklaşımlar, perspektif alma üzerine odaklanmışlardır. Empati odaklı modeller açısından perspektif alma, kişinin kendini başkasının yerine koyma, onların bakış açısından bakabilme ve başkalarının bakış açısını kabullenebilmesine vurgu yapmaktadır (6).

Bu çalışmada ASKB bulunan bireylerin sosyal biliş becerisinin güncel bir yaklaşımla değerlendirilmesi için sosyal bilişin bir alt boyutu olan duygusal işleme odağında yüzde duygu tanıma ve ayırt etme becerilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın bir diğer amacı, İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory-RFT) çalışmalarıyla geliştirilen ve Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) temel süreçlerinden olan yaşantısal kaçınma ve perspektif alma süreçlerinin sosyal biliş becerileriyle olası ilişkilerinin ASKB ve kontrol grubu odağında araştırılmasıdır. Bu çalışmada h1, h2, h3, h4, h5, h6 hipotezleri test edilecektir. Bu hipotezler: H1: ASKB bulunan bireylerin, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre yüzde dışavuran duyguyu tanıma becerisi puanları daha düşüktür. H2: ASKB bulunan bireylerin, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre yüzde dışavuran duyguyu ayırt etme becerisi puanları daha düşüktür. H3: ASKB bulunan bireylerde sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre sosyal işlevsellik seviyesi daha düşüktür. H4: ASKB bulunan bireylerde yaşantısal kaçınma eğilimi sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksektir. H5: ASKB bulunan bireylerde sosyal biliş, sosyal işlevsellik arasındaki ilişkide, yaşantısal kaçınma yordayıcı rol oynar. H6: ASKB bulunan bireylerin, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre perspektif alma becerisinde doğru sayısı daha düşüktür.

Bu çalışmada, ASKB'de sosyal işlevsellik, perspektif alma, yüzde duygu tanıma ve ayırt etme becerilerinin sağlıklı bireylere göre daha düşük ve yaşantısal kaçınma eğiliminin daha yüksek olduğu hipotezi öne sürülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.KİŞİLİK VE KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Günümüzde kişiliğin tanımına, gelişimine, kuramsal ve kavramsal özelliklerine ilişkin farklı disiplin ve yaklaşımlardan farklı açıklamalar bildirilmektedir. Kişilik en kısa ve öz ifade ile “biz”i oluşturan her şeydir. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi 2017’de yayınladığı Dünya Nüfus Tahminleri Raporu’nda Dünya nüfusu 7,6 milyar olarak açıklanmış, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ise Türkiye Cumhuriyeti nüfusunu 2018 yılında 83 milyon olarak açıklamıştır (7). Bu veriler ışığında kişilik kavramı her bireye özgü ve has olduğu için, bu kavramın açıklanmasında olabildiğince genel geçer, ortak noktaları göz önüne almak gerekmektedir; çünkü açıklamaya çalıştığımız kavramın tam olarak 7,6 milyar tane farklı tipi bulunmaktadır.

Kişilik, “*şahsiyet*” olarak dilimizde karşılık bulan İngilizce “*personality*” teriminden, kökeni ise Latince “*persona*” kelimesinden köken almaktadır (8). Kişilik kavramı, canlının, bireyin kendine has olan ve onu diğer bireylerden farklılaştıran uyumsal özelliklerini kapsamaktadır: Bu özellikler bireyin duygusal ve bilişsel değerlendirmeleri temelinde iç ve dış dünyaya uyum sağlamak için geliştirmiş olduğu duyuş, düşünüş ve davranış örüntülerinden oluşmaktadır. Bu örüntüler, durumlar ve olaylara ilişkin duygusal tepkileri gösterebilme becerileri, çatışmalar ve engellenme karşısında yerleşmiş baş etme biçimleridir (9).

Kişilik kavramının kapsamı ve sınırları ilk bakışta zannedildiğinden çok daha geniştir. Kişinin hem doğuştan getirilen yanını yani mizacını hem de eğitim, edimsel öğrenme, sosyal öğrenme gibi öğrenme süreçlerini ve kültürel etkiyi içinde barındırmaktadır. Birey biyo-psiko-sosyal bir bütündür ve bütünün kendisini meydana getiren parçaların toplamından daha farklıdır hatta fazladır, bu farklılık ise “kendine özgü ve has” dememizin sebeplerinden biridir. Kişilik gelişimi odaklı geliştirilen teorilerin her biri bu parçalardan bir veya birkaçına önem vermiş ve ona göre kurgulanmıştır (8).

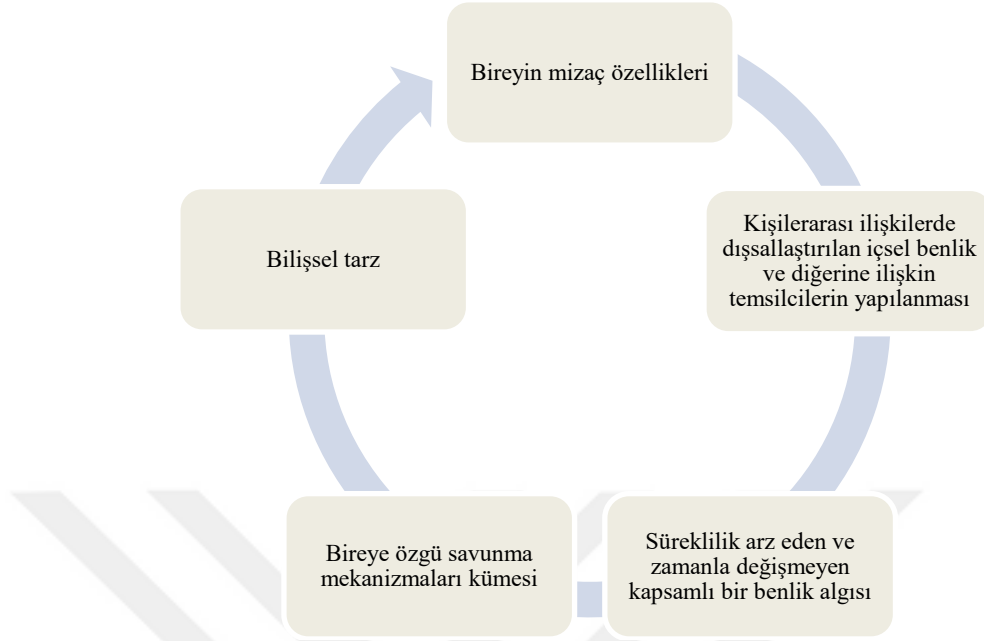
Hiç şüphesiz kişilik gelişiminin biyolojik, bilişsel, duygusal yönlerini, yaşam sorunlarını, çatışmalarla ve engellemelerle baş etmek için geliştirdiği uyum ve savunma düzeneklerini biyo-psiko-sosyal bir bütünlük bakış açısıyla değerlendirmek gerekmektedir (9).

C.Robert Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, psiko-biyolojik bir kuram geliştirmiş, kişiliğin iki temel bileşeni olarak mizaç ile karakterdeki normal ve anormal kısımları açıklamaya çalışmıştır. Cloninger'e göre kişilik, hem mizaç hem de karakter özelliklerini kapsamaktadır.

Mizaç, kişinin duygusal uyaranlara karşı bireysel, refleksif ve otomatik tepkilerini ifade eder. Mizaç özellikleri, korkuya karşı sakinlik, bıkkınlığa karşı bağlanma, kararlılığa karşı vazgeçme gibi temel duygusal tepki biçimlerini içerir. Mizaç, kişiliğin kalıtsal olan dilimizde huy, meşrep kelimeleriyle anlam bulan özelliğimizdir: "Can çıkar huy çıkmaz" atasözü kavramın en öz ifade ile anlaşılmasını sağlamaktadır ve kalıcı, değişmeyen yanımız olduğu ileri sürülmektedir (8). Buna karşın karakter ise, "hususiyet", "özellik" anlamına gelir: Kişiliği meydana getiren, mizaç temelini üzerine inşa edilmiş yani sonradan kazanılmış olan davranışsal özellikleri temsil etmektedir (8). Karakter özellikleri, çocukluk döneminde ebeveyne bağlanma biçimleri ile başlayan nesne ilişkilerindeki bireysel farklılıkları, çocuklukta bunların farklılaşması ve hayat boyunca adım adım olgunlaşması durumunu tarif etmektedir. Cloninger, bu modelde mizaç ve karakteri de kısımlara ayırmıştır. Mizaç, yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebatkarlık kısımlarından oluşurken; karakter, kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma kısımlarından oluşmaktadır.

G.O. Gabbard'a (2005) göre ise kişilik odaklı açıklamalarımızın bütünü sentezlediğimizde, kişilikle ilgili çağdaş görüşün beş temel bileşeni vardır (10).

Şekil 2.1.: G.O. Gabbard'da kişiliğin beş temel bileşeni



Kişilik bozukluğu kavramını ele aldığımızda ise çalışmamızın ilk cümlelerinde bahsettiğimiz kişilik kavramı içerisinde belirtilmesi gereken son noktalardan olan iki temel kavram ‘süreklilik’ ve ‘bireysel uyum biçimleri’dir. Kişilik kendi içinde kalıcı ve kişinin kendisini rahatsız etmeyen uyum özelliklerini içermektedir; ancak bu özelliklerin esneklikten yoksun olması, çevresiyle ilişkilerine zarar vermesi, sosyal veya mesleki işlevi bozması durumu ise kişilik bozukluğu kavramının içini doldurmaktadır (11). Kişilik Bozuklukları bireyin içinde yaşadığı toplumun beklentilerinden belirgin olarak farklılık gösteren ve süreklilik arzeden içsel yaşantı ve davranışları ile karakterize olan biliş, duygulanım, sosyal işlevsellik ve dürtü kontrolü alanlarından iki ya da daha fazlasında belirginleşen, esneklik göstermeyen, çeşitli bireysel ve duygusal durumları kapsayan süregelen bir örüntü topluluğu olarak tanımlanmaktadır ve bu sürekli örüntüler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki ve diğer önemli alanlarda bozulmaya neden olmaktadır (12).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (*Diagnostic and Statistical Manual of*

Mental Disorders-DSM V) içerisinde kişilik bozukluğu tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre kişilik bozukluğu: “Ergenlik ya da genç yetişkinlik dönemlerinde başlayan, sıkıntılara veya işlevsellikte bozulmaya yol açan, katı, bireyin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden büyük ölçüde farklılık ile süre giden bir içsel yaşantı ve davranışların genel örüntüsüdür” (13).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı’na göre kişilik bozuklukları: “Tanımlayıcı benzerliklerine dayalı olarak üç kümeye ayrılmıştır: A kümesi kuşkucu, şizogibi ve şizotürü kişilik bozukluklarını kapsar, bu bozuklukları olan kişiler çoğu zaman sıradışı ya da uçuk olarak görünürler. B kümesi toplumdışı (antisosyal), sınırda, histriyonik ve özsever kişilik bozukluklarını kapsar, bu bozuklukları olan kişiler yapmacık, duygusal ya da değişken olarak görünürler. C kümesi kişilik bozuklukları çekingen, bağımlı ve takıntılı-zorlantılı kişilik bozukluklarını kapsar, bu bozuklukları olan kişiler tedirgin ya da korku içinde olarak görünürler.”(13).

Bu başlığın son cümlelerinde, önemle belirtilmesi gereken bir husus ise kişiliğe ilişkin daha nice açıklama ve tanımlama olduğudur; ancak bizim baktığımız pencerenin, okumamızın bize getirdiği kısa tanımlamalar bu şekildedir; bu tez çalışmasında kişilik bozuklukları yelpazesinden ASKB üzerine yoğunlaşmıştır.

2.2. TOPLUMDIŞI (ANTİSOSYAL) KİŞİLİK BOZUKLUĞU

2.2.1. Toplumdişi (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu'nun Kavramsal Gelişimi

Antisosyal kişilik bozukluğu ilk kez 1835 yılında J.C. Pritchard tarafından yayınlanan metinde: “Ahlaki Delilik” terimini ile sosyal açıdan toplumdan sapan davranışlar gösteren bireyleri tanımlamak için kullanılmıştır. Bu bireylerin iş, toplumsal yaşantısında terbiye, ahlak ve görgü kurallarına uygun davranmadıkları belirtilmiştir (14). 1863 yılında ise Koch tarafından “Psikopat” terimi ilk kez kullanılmıştır (15,16). H. Cleckley 1941 yılında yayımlanan “Mask of Sanity” kitabında belirli özellikleri taşıyan hastalarını etkileyici bir biçimde yazıya dökmüş ve ilk ayrıntılı görüntüsünü çizmiştir. Cleckley, antisosyal özellikler taşıyan bireylerin temel özellikleri olarak gördüğü 16 kişilik örüntüsünü oluşturmuştur (17).

Şekil 2.2.: Cleckley'in antisosyal özellikleri tanımlayan kriterleri

Yüzeysel bir cazibe ve iyi bir zeka
Sanrı ya da gerçek dışı düşüncelerin yokluğu
Psikonevrotik belirtilerin yokluğu
Güvensizlik
Yalancılık, samimiysizlik
Vicdan azabı ve utancın olmaması
Yetersizlik
Deneyimlerden ders almama ve zayıf yargı
Patolojik düzeyde bencillik ve sevmeye yetersizlik
Pek çok duygusal tepkide genel bir yoksunluk
İçgörü yokluğu
Kişilerarası ilişkilerde sorumsuzluk
Fantastik davranışlar (kimi zaman alkol ve madde kullanımı ile birlikte)
Nadir olarak ortaya çıkan intihar davranışı
Seçkisiz cinsel yaşam
Yaşam planı çizmede başarısızlık

2.2.2. Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu Tanımı ve Tanı Özellikleri

Antisosyal kişilik bozukluğunun başlıca özelliği, çocukluk yıllarında ya da ergenlik yılları ile başlayan ve erişkinlik yıllarıyla devam eden diğerlerinin haklarını çiğneme ve umursamama genel örüntüsüdür (13). ASKB, sosyopatik, psikopatik kişilik bozukluğu ile birbirini kapsayan anlam taşımaktadır; DSM-5'e göre Toplum dışı (antisosyal) Kişilik Bozukluğu ile psikopati, disosyal kişilik bozukluğu ve sosyopati eşanlamlı olarak değerlendirilmektedir (13,18). Toplumsal yaşamdaki kurallara ters düşen, umursamayan, suç sayılan davranışlara eğilimli kişiler genelde bu tanı sınıfına girmektedirler. ASKB tanılı bireyler kavgaya hazır, hırsızlık, diğerlerini aldatma, kandırma, alkol ve madde kullanımı, kumar bağımlılığı, toplum içinde, aile yaşantılarında ve yakın ilişkilerinde sorumsuz davranış örüntüleri göstermekle birlikte; kısa süreli sosyal ilişkiler kurabilen, suçluluk ve pişmanlık

hissetmeyen ya da yüzeysel olarak etkilenen, dürtülerini kontrol etmekte zorlanan, denetimsiz, atak, ani, saldırgan davranışlar gösterme eğilimindedirler (9).

Antisosyal kişilik bozukluğunun belirgin özelliği, suçluluk duygusu yaşayamama ve kendisinden başka diğer insanlara karşı kayıtsızlık halidir; bu kişiler baskın narsisistik eğilim gösterirler. Yeniliğe tutkunlukları ve alaycı bakışları karakteristik özellikleridir (19). Sosyal yaşamda ilk izlenimde girişken, canlı, bilgili ve ilgili gibi görünseler de bencil ve sorumsuz davranışları yüzünden toplumsal ilişkileri kısa sürede bozulmaktadır (9). ASKB'nin tanımlanması, sınıflandırılması ve tanısız geçmişi odağında ise 70 yıllık bir süreç karşımıza çıkmaktadır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısız ve Sayısız El Kitabı I'de Sosyopatik Kişilik Bozukluğu kapsamında "Antisosyal Reaksiyon" olarak isimlendirilip tanı içerisinde, sorumsuz, başı sürekli dertte olan bireyleri, ahlaki açıdan anormal çevrelerde yaşayanları ve "homoseksüellik, travestisizm, pedofili, fetişizm ve cinsel sadizmi kapsayan cinsel sapkınlıkları" dahil etmektedir (17). Bu kişiler cezalar ya da deneyimlerden yarar sağlamayıp, donuk ve hedonist bireyler olarak tanımlanmıştır (20).

Ruhsal Bozuklukların Tanısız ve Sayısız El Kitabı II (DSM-II) ile birlikte "Kişilik Bozukluğu-Antisosyal Tip" terimi kullanılmaya başlanmıştır ve bu kavram: "Bireylere, gruplara ve sosyal değerlere sadakat gösteremezler. Onlar aşırı derecede bencil, duygusuz, sorumsuz, fevri olup deneyim ve cezadan suçluluk duyma ya da ders çıkarma yetisine sahip olmayan bireylerdir. Engellenmeye karşı toleransları düşüktür. Başkalarını suçlama ya da kendi davranışlarına inandırıcı bahane ileri sürme eğilimindedirler." şeklinde açıklanmıştır (17).

Ruhsal Bozuklukların Tanısız ve Sayısız El Kitabı III'ün (DSM-III) oluşturulması ile antisosyal kişilik bozukluğunun 15 yaşından önce başladığı ve belirtilerinde süreklilik bulunduğu uyarısı eklenmiştir, "yalan söyleme, hırsızlık, kavga, okuldan kaçma, otoriteye direnme" ve "alışılmamış biçimde erken ve saldırgan cinsel davranışlar, fazla alkol alma ve yasadışı uyuşturucu kullanımı" gibi davranış problemleri özellikle vurgulanmıştır. DSM-III'ün ASKB'de suça ilişkin özelliklere vurgu yapması ve bozukluğun sevme yeterliğinden yoksun olma, vicdan

azabı veya utanç duymama, tecrübelerden öğrenememe gibi psikolojik etkenlerin yok saydığı eleştirileri üzerine DSM-III-R’de “vicdan azabı duymama” özelliği üzerinde durulmuştur (17).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı IV’te (DSM-IV) ise psikopatik kişilik, suç davranışlarına da tanı kriterlerinde yer verilmiştir (12). 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM- V’te ise eksen sınıflaması kaldırılmış, boyutsal model ile tanı kriterleri düşük düzeyde değişimlenmiştir. DSM-V’te Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu tanı kriterleri şu şekilde sıralanmıştır (13):

Şekil 2.3.: ASKB tanı kriterleri

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 yükümlülüklere 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.

Bireyin bilişsel yetilerinde, düşünce ve duygulanım yapısında bozulma olmadan, yineleyen kalıplarla kendisini belli eden, kişiler arası ilişkilerde

uyumsuzluk, davranışsal alanda ve dürtü kontrolünde güçlüklerin yaşandığı bir durum olarak da tanımlanabilecek (17) ASKB bulunan bireyler, özellikle sosyal yaşamda sınır ihlallerine yol açacak şekilde davranış örüntüsü sergilerler. Toplumsal görev ve kurallara ilişkin sorumsuzluk, kayıtsızlık, kendi çıkarları odağında sömürücü, suç nitelikli davranışlar ile karakterize eylemler sergileyen; yasalara belirgin uyumsuzluk, istikrarlı istihdamı sürdürememek, kişisel kazanım için diğerlerinin aldatılması ve haz gibi amaçlarla sosyal iletişimini sürdüren bireylerde antisosyal kişilik örüntüsünün var olma olasılığı yüksek bulunmaktadır (21).

2.2.3 Epidemiyoloji

Bu çalışmanın ilk cümlelerinde belirtildiği gibi kapsamı insan olan bir kavramın insanlığı ne düzeyde etkisi altına aldığı önemli bir detaydır. ASKB'nin yaşam boyu yaygınlığı genel popülasyonda %1-4 arasında olduğu bildirilmiştir, 12 aylık yaygınlığı ise %2-3,3 arasında değişmektedir (22). Cinsiyet farklılığı ASKB'de rol oynamaktadır erkeklere kadınlardan 3-5 kat daha fazla ASKB tanısı konulmaktadır (22); ancak erkek/kadın oranı tam olarak netleşmiş değildir, çalışmalar 2:1 ile 6:1 arasında farklı verileri sunmakta ve yöntemine göre temellendirmektedir. Örneğin cezaevi örnekleme ile yapılan çalışmada erkek oranı %47, kadın oranı %21 olarak bildirilmiştir (23,24).

Eğitim düzeyi ile antisosyal davranış arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur; örneğin 11 yıllık eğitimi tamamlamış bireylerle 15 yıllık eğitimi tamamlamış bireyler karşılaştırıldığında ASKB sıklığı 5 kat daha fazla olarak bulunmuştur (25). Yaygınlık özellikle 24-44 yaşları arasında en yüksek düzeyde bildirilmekte; 45-64 yaş arası giderek seyrekleşmektedir (21,26). Bu veri odağında önemli belirtilmesi gereken nokta, ASKB'nin süreğen bir gidişi vardır; ancak özellikle 40'lı yaşlardan sonra olmak üzere kişinin yaşı ilerledikçe keskinliği azalabilmekte ya da tümüyle yatışabilmektedir (13).

Antisosyal kişilik bozukluğu birçok tanı ile ilişkilidir, psikiyatri kliniklerinde yapılan bir çalışmada ASKB tanısı konulan 628 kişinin %90'ına ek olarak başka bir psikopatoloji tanısı daha konulduğu bildirilmiştir (25). Majör depresif bozukluk, kaygı bozuklukları, madde bağımlılığı ve cinsel bozukluklar ilk akla gelenlerdir; ek

olarak bu bireyler, travmatik yaralanmalar, kazalar, özkıyım girişimleri, hepatit C, HIV odağında belirgin risk grubudur (27). En dikkat çeken oran ise madde kullanım bozukluğu olan erkeklerde ASKB belirtilerinin %70 oranındaki birlikteliğidir (22).

Ülkemizdeki yaygınlık çalışmalarına bakıldığında Türkiye’de 2000’li yıllarda kişilik bozuklukları, ASKB ile ilgili genel toplum deseniyle araştırma yapılmamıştır, genellikle klinik örneklem üzerinde olgu kontrol deseniyle çalışmalar yapılmıştır (28). Bu çalışmalarda örneğin bağımlılık kliniğinde tedavi gören her 3 hastadan birinde kişilik bozukluğu bulunduğu, en sık rastlanan kişilik bozukluğunun ise ASKB olduğu bildirilmiştir (29). 1996 yılında Sivas ilinde yapılan epidemiyolojik bir araştırmada ASKB’nin Türkiye’deki yaşam boyu yaygınlığı %3 olarak bulunurken, kadınlarda % 0,4, erkeklerde % 5,58, son bir yıllık yaygınlığı ise %3,5 olarak bulunmuştur (30).

2.2.4. Etiyoloji

Antisosyal kişilik bozukluğunun etiyojisine ilişkin açıklamalar yöntemsel farklılıklar ile çeşitlendirilmektedir: Biyolojik (genetik, nörobiyolojik, fizyolojik) ve sosyo-kültürel etkenler üzerinde durulmaktadır; ancak bozukluğun karmaşık yapısı sebebiyle bütüncü yaklaşımın önem kazanmakta ve hem biyolojik hem de sosyo-kültürel faktörlerin bozukluğun gelişimine katkı sağladığı düşünülmektedir (24).

Genetik odaklı çalışmalarda, genetik faktörlerin antisosyal davranışa yaklaşık %50 oranında katkıda bulunduğu bildirilmiştir (24,31,32). Aile ve ikiz çalışmalarının verileri bize etiyojik olarak bozukluğu kavramada destek sunmaktadır. Rhee ve Waldman tarafından kalıtsallığa ilişkin veriler sunmak için yapılan ikiz çalışmalarını inceleyen bir meta-analizde ise genetik etki %40 olarak sunulmuştur (33). Bu tez çalışmasının en başında kabul ettiğimiz kişiliğin genetik kökenli ve çevresel etkili tanımına da uygun düşmektedir. Benzer bir çalışmada da antisosyal davranışa ilişkin genetik katkının %38 düzeyinde olduğu belirtilmiştir (22). Derleme ve meta-analiz çalışmaları birbiri ile tutarlı ve benzer sonuçları sunmakla birlikte görüldüğü üzere bu bozukluğun gelişiminde genetik ve çevresel faktörler ile karşılıklı etkileşimi önemli bir rol oynamaktadır.

Aile, bireyin sosyalleştiği ilk küçük toplum örnekleimidir ve antisosyal davranışın gelişiminde aile bireylerini kapsayan çevresel faktörlerin %20 etkisi bulunmaktadır (31). Bu faktörler, şiddet içeren cezalandırmalar, tutarsız yol göstericilik, kalabalık aile yapısı, parçalanmış aile, tutarsız otorite yapısı, şiddet ve ihmaldir (25). Düşük sosyo-ekonomik düzey gibi genel çevresel faktörlerin ise bozukluğın gelişimine %16 oranında katkıda bulunduğu bildirilmiştir (33).

Antisosyal Kişilik Bozukluğu'nun etiyojisine ilişkin biyolojik faktörler genel olarak: Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal bez (HPA) ağına, prefrontal disfonksiyona, otonom sinir sistemi işlevselliğinin azalmasına, serotonerjik sistem aktivitesi ve artmış androjen hormon düzeyleri olarak öne çıkmaktadır (25). ASKB tanısı almış bireylerin dürtüsel davranışları kökeninde serotonin metaboliti 5-HIAA BOS düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir; serotonin düzeyi ile dürtüsellik ve agresyon arasındaki istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bildirilirken yani serotonin aktivitesindeki düşüklüğün kendine ve dışarıya agresif davranışın oluşumuna etkisi olduğu savunulurken (34); plazma testosteron düzeyi ile yıkıcı eylemler arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (9).

Nöro-görüntüleme çalışmaları ve nöro-psikolojik testler ile yapılan çalışmalarda ASKB olgularında beyin biçimsel bozulmaları, frontal korteks, anterior singulat girus ve amigdala da hasar ya da biçimsel bozulmalar olduğu da gösterilmiştir; davranım bozukluğu veya ASKB tanısı almış 298 kişiyle gerçekleşen bir çalışmada, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, bilateral anterior orta frontal giruslarda daha fazla belirgin olmak üzere, bilateral presantral girus medial kesimleri, bilateral postsantral girus ve superior parietal kortekste istatistiksel olarak anlamlı kortikal incelmeye saptanmıştır (18). Yirmi iki ASKB tanılı birey ile 22 sağlıklı kontrolün MRG ile karşılaştırılmasında ASKB olgularda toplam striatum hacminde %9,6 artış gözlenmiştir (18). Kaudat cisim hacmi ile ASKB'nin kişiler arası ve afektif özellikleri arasında anlamlı ilişki saptanırken, kaudat cisim kaput kesimi hacmi ile ASKB'nin dürtüsellik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bildirilmiştir (35). ASKB tanılı ve Madde Bağımlılığı eş tanılı bireylerle yapılan fMRG çalışmasında, kişinin karar verme işlevleri sırasında orbitofrontal ve dorsolateral prefrontal kortekste, anterior singulat, bazal ganglia, insula, amigdala,

hipokampus ve serebellum aktivasyonunda normal kontrol gruba göre istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanmıştır (18). Orbitofrontal kortekle ilişkili antisosyal davranışın daha çok sosyal disinhibisyon, empati azlığı, künt duygulanım gibi sosyal işlevselliği olumsuz etkileyen duygusal ve davranışsal çıktılara zemin hazırladığı bildirilmiştir (25).

Çalışmalarda ASKB vakalarının bilişsel ve sosyal alanda yaşadıkları kayıpların birbiriyle etkileşiminin yürütücü işlevlerde bozulmayla agresyon ve dürtüsellik tablosunu oluşturdukları savunulmaktadır (25).

2.3. SOSYAL BİLİŞ

Sosyal biliş basit tanımı ile kişinin kendisini ve diğerlerini sosyal dünya içinde nasıl düşündüğü ile ilgilenen, sosyal davranışa katkıda bulunan zihinsel süreçleri ve temsilleri içeren, diğer insanları ve sosyal grupları algılayıp değerlendirme işlemi ile onlara yönelik davranışları anlama ile ilgili sosyal psikolojinin alt dalıdır (3). Sosyal biliş, kişinin kendisi ile diğerlerinin ilişkilerini anlamlandırması ve bu anlamlandırmayı sosyal davranışlarıyla ilişkilerine yansıtabilmesi olarak tanımlanabilir (3). Bireyin diğerleriyle iletişim kurmak için temel yeterlilikler olan bilgiyi işleme, depolama, kodlama ve hatırlamadan oluşan bilişsel işlev ve süreçler olarak da tanımlanabilir (36). Sosyal biliş, diğer bireylerden duygusal bilgiyi (yüz ifadeleri, ses tonu değişimleri) doğru bir biçimde alma becerisi ve zihin kuramı olarak ifade edilen diğerlerinin niyetleri, amaçları ve davranışları hakkında çıkarımlar yapma becerisi gibi iki temel beceriyi içine alır (37).

Sosyal bilişin temelinde, diğerinin nasıl hissettiğini, ne yapmak istediğini veya bir uyarana nasıl tepki vereceğini anlamalarının anahtarı olduğu iddia edilen duygu tanıma yatmaktadır (4,38). Ekman ve Friesen (1975) temel duyguları olumlu ve olumsuz duygular olarak ikiye ayırmış, mutluluk duygusunu olumlu tarafa; korku, öfke, üzüntü, utanç duygularını olumsuz tarafa; şaşkınlık duygusunu ise terazinin tam ortasına konumlandırmıştır (39). Ekman ve Cardaro (2011) duygu kavramını evrensel, kültürel ve bireye özgü olaylara verilen ve ayırt edici özellikleri olan otomatik tepkiler olarak açıklamışlardır (40). Otomatik tepki evrensel olarak ele alındığında, tüm insanlıkta ortak olan ifade edilmektedir; örneğin bir uçurumun

köşesinde düşmek üzere olan birisinin hissettiği tepki veya aşırı süratli bir aracın üzerimize geldiğinde hissettiğimiz tepki yani duygu evrenseldir.

Kültüre özgü duygular ise bireylerin yetiştirildikleri coğrafyanın özelliklerini taşımaktadır; örneğin ülkemizde Akdeniz bölgesi ile Karadeniz bölgesi ya da Doğu Anadolu bölgesi ile Ege bölgesindeki bireylerin kültürel yaşam biçimleri, rutinleri birbirinden farklılaşabilmektedir. Bireye özgü olarak bakıldığında ise her bireyin mizaç özelliklerine bağlı olarak otomatik tepkileri değişmektedir (40). Yüz ifadesi burada önemle üzerinde durulması gereken anahtar bir kavramdır; çünkü ilk karşılaşmayı, ilk algıyı içermektedir. Yüzlerin tanınması ve ayırt edilmesi bireyler için büyük önem taşıyan, en karmaşık kortikal fonksiyonlardan biridir. Başkalarının duygu dışavurumlarını doğru olarak algılayabilme yetisi sözel olmayan iletişim sisteminin önemli bir bileşenidir; bireyin sosyal ortama uyum sağlaması ve ortamı düzenlemesi için gerekli bir yetidir (41). Yüzdeki duygu ifadelerinin tanınmasındaki zorluk diğer bireyi yanlış anlamaya sebep olup sosyal işlevselliğin ve etkileşimin bozulmasına zemin oluşturabilmektedir (42).

Sosyal Biliş kavramına dahil edilen diğer yapı taşları ise sosyal alanda diğerlerine ilişkin empati, zihin kuramı, sosyal öğrenme becerileridir (4). Başka bir çalışmada ise sosyal bilişin beş temel alanda incelenmesi gerektiği bildirilmiştir, bu alanlar: Zihin Kuramı, Sosyal Algı, Sosyal Bilgi, Atıf Yanlılığı ve Duygu Algılamadır (43).

Zihin Kuramı, kişinin kendisi ile diğerinin zihinsel süreçleri, amacı daha doğrusu niyeti, ilgisi ve bilgisi hakkında çıkarım yapması, varsayımlarda bulunması ve bireysel davranışlarını yönlendirmesi tanımlamaktadır (44). Başarılı bir sosyal etkileşim için doğru algılama, sosyal ipuçlarının doğru tanınması ve yorumlanması, dikkat, motivasyon ve karar verme gibi başat bilişsel yeteneklere bağlıdır; bu odakta zihin kuramı başkalarının niyetleri hakkında çıkarımlarda bulunmak ve bu çıkarımları yorumlamak olarak tanımlanabilir (45). Zihin kuramı, sosyal bilişsel ve sosyal algısal zihin kuramı olarak iki kategoriden oluşmaktadır; sosyal bilişsel zihin kuramı, bireyin diğerlerinin davranışlarında yola çıkarak altta yatan zihinsel durumların yorumlanmasıdır; sosyal algısal zihin kuramı ise dolaysız olarak

gözlenen bilgiden yola çıkılarak diğer bireylerin zihinsel durumunu algılamaktır (37).

Sosyal Algı, bireyin içinde bulunduğu duruma, olaya ait olan bilgi ve iletişimi birikiminden elde ettiği sosyal ipuçlarıyla bir yargıya varabilme becerisidir (46). Sosyal algı, sosyal durumlara ilişkin açıklayıcı ve etkileşimleri yönlendiren rollerin, kuralların, amaçların farkında olmayı içermektedir (43).

Sosyal Bilgi, sosyal olayları birey nezdinde tanımlayan ve sosyal etkileşime kılavuzluk eden roller, kurallar ve amaçların farkına varabilme durumu olarak açıklanabilir (47). Kişinin farklılık arz eden sosyal durumlarda kendisine yönelik beklentileri bilmesini sağlayan sosyal bilgi, sosyal yeterlilik için ilk basamak olarak görülmektedir (45).

Atıf, kişinin yaşadığı bir durum ile ilgili olarak bireyin kendisinin ya da başkalarının davranışlarının sebepleri hakkındaki yargıları ve tutum içerikleridir (45). Atıf yanlılığı ise bir duruma ilişkin zihin kuramından farklı olarak, olumlu ya da olumsuz olayların sebeplerinin birey tarafından nasıl izah edildiğini yansıtmaktadır (43).

Duygu algılama, en öz ifade ile duyguları algılama ve kullanmadır: Kişinin yüz ifadesinden, ses tonlamasından ya da her ikisinin birleşmesinden elde edilen duygusal verilerin değerlendirilmesi ve anlamlandırılmasıdır (43). Duygu algılama odağında yürütülen çalışmalarda çoğunlukla, duygu tanıma, hatırlama, deneyim ve ifade etme kavramları öne çıkmaktadır (45).

Literatürdeki güncel çalışmalarda ise sosyal biliş, sosyal bağlamlarda ben ve diğerleri hakkındaki bilgi işleme süreci olarak tanımlanmakta, zihin teorisi ve duygu tanıma ise en temel alt alanı olarak kabul edilmektedir (48,49).

Kısa bir toparlama yaptığımızda, sosyal biliş, öncelikle duyguları tanıma, sosyal tehdidin sinyallerini tanımlama, atıf yapma ve başkalarının zihinsel durumunu çıkarabilme yeteneği gibi bir dizi beceriyi kapsamaktadır (2). Bu becerilerin ölçümlenmesi ise değerlendirme ve tanımlama açısından son derece önemlidir.

Ölçümlenmeye çalışılan becerinin ya da ölçümlenmek istenilenin hedef noktasının olması da önemlidir. Hedef noktasında beyindeki yürütücü işlevlerden sorumlu lob olan frontal lob öne çıkmaktadır. Sosyal bilişin kökenine ilişkin nörobiyolojik düzeydeki bulgularda, sosyal bilişin köklerinin, prefrontal korteks, amigdala, singulatgirüs, fusiform girus, insula, süperiyor temporal sülkusu içeren bir ağ yapısında olduğu görünmektedir (50). Sosyal biliş, sosyal bilişte bozulmalar ile birçok psikiyatrik popülasyonda kişiler arası ilişkilerde eksikliklerin altında yatan önemli bir sorundur (4).

2.3.1. Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu ve Sosyal Biliş

Sosyal biliş eksikliği bireyin başkalarıyla normal ve sağlıklı bir düzeyde etkileşime girememesi ile karakterize edilen birkaç psikiyatrik bozukluğun temel taşlarındadır: Spesifik olarak, duygu tanıma, sosyal kaygı ve sosyal kaçınma, depresyon, antisosyal davranış ve psikopati gibi özelliklerle tutarlı bir şekilde ilişkilidir (51).

AKSB, madde bağımlılığı, intihar eğilimi ve anksiyete bozuklukları da dahil olmak üzere birçok bozukluk ile ilişkilidir; aynı zamanda kişiler arası problemler, işsizlik, suçluluk, saldırganlık ve başkalarına yönelik şiddet biçiminde sosyal işlevsellik alanlarında sosyal işlev bozukluklarını kısmi ya da bütünsel olarak içermektedir (2). DSM-V'e göre ASKB, pişmanlık hissetmeme, aldatma ve sosyal normlara uymama gibi sosyal bilişsel belirtilerde kendini göstermektedir (13). Bireysel yaşamın önemli detaylarından birisi toplum içinde diğerleri ile birlikte var olmaktır, sosyal alanda diğerini tanımak ve doğru yorumlamak kişiler arası ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Tam bu noktada sosyal biliş, sosyal işlevsellik becerileri önem kazanmaktadır.

2.3.2. Sosyal Biliş ve Sosyal İşlevsellik

Sosyal İşlevsellik, bireyin toplumsal rollere yaşına uygun katılımı olarak tanımlanabilir (49). Sosyal biliş ve sosyal işlevsellik arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (52). Sosyal uyaranları hızlı bir biçimde işleme becerisi sosyal etkileşim, iletişim için çok önemlidir ve sosyal alandaki yaşanan güçlükler

iş, okul, aile ve romantik ilişkileri de etkiler; ek olarak sosyal biliş becerileri, bireyin toplumda bağımsız yaşama becerileri ile ilgili sosyal işlevselliğini de etkilemektedir (53). Çünkü çevreden gelen sosyal uyaranları, sinyalleri, sosyal fırsatları doğru değerlendirmek, maddi kaynakları idare etmek gibi bağımsız yaşam için gerekli temel becerileri öğrenmek için de gereklidir (54,55). Sosyal bilişteki eksikliklerin, özellikle Zihin Kuramı, Sosyal Algı, Sosyal Bilgi, Atıf Yanlılığı ve Duygu Algılama alanlarında olan, sosyal işlevsellikteki yetersizliklere önemli bir katkı sunduğu varsayılmaktadır (52).

Sosyal İşlevsellik (Sİ) bağımsızlık, mesleki sürekliliği sağlama, bireysel ve toplumsal ilişkileri sürdürebilme, özbakımını ve sorumlu olduğu kişi ya da kişilerin bakımını, sorumluluğunu üstlenebilme biçiminde tanımlanmaktadır (56). Bireyin toplumsal açıdan normal olarak belirlenen rolleri yerine getirmesi ve yerine getirme yeteneği olarak da tanımlanabilmektedir (57). İşlevsellik bir bütünün ismi olarak tanımlanmakta ve ruh sağlığı ile ilişkili bozukluklarda temel endikasyon olarak değerlendirilmektedir. Sosyal işlevsellikte azalma durumunda bireysel biçimde izolasyon, kaçınma, diğerine ilişkin özdeşim oluşturmama durumları öne çıkmaktadır. Sosyal işlevsellik becerilerinin değerlendirilmesi odağına bireydeki kaçınma tepkileri, diğerlerine ilişkin eşduyumu becerileri, diğerleri ile olan ilişki ve etkinlik düzeyleri dikkate alınmalıdır. Sosyal işlevsellik odağında yeni ve güncel bilimsel pencere olarak ele aldığımız Bağlamsal Davranışçı Bilimler temelinde geliştirilen Kabul Kararlılık Terapisi yaklaşımına göre; perspektif alma becerisi, yaşantısal kaçınma tutumu ve empati sosyal işlevsellik düzeyinde rol oynamaktadırlar (58).

2.3.2.1. Yaşantısal kaçınma:

Sosyal biliş ve sosyal işlevsellikle ilişkili yordayıcı bir faktör olarak ele aldığımız yaşantısal kaçınma, kişinin kendisini zorlayan duygu, düşünce, bedensel belirti, anı ve imajlar gibi içsel tecrübeleri yaşantılamayı, temas etmeyi tercih etmemesi ve bu amaçlı eylemler ortaya koyması olarak tanımlanabilir (59). 2015 yılından sonraki çalışmalarda yaşantısal kaçınma klinik psikolojinin ampirik literatüründe artan bir şekilde ilgi göremeye başlamıştır: yaşantısal kaçınmanın

bağımlılık, anksiyete, depresyon ve dürtü kontrol bozuklukları gibi psikopatolojinin gelişimi ve sürdürümü için kritik olduğu düşünülmektedir; öz ifade ile bireye acı veren duygular, düşünceler gibi istenmeyen deneyimlerle temas halinde kalma gönülsüzlüğünü içermektedir (60). Gönülsüzlük, yaşantısal kaçınma kavramını açıklayan en basit kelime gibi görünmektedir.

Yaşantısal kaçınma, bireyin düzenli, yineleyen, değişmez bir biçimde istemediği duyum, duygu, davranış, düşünce gibi deneyimlerinden kaçınması ile oluşmaktadır; bu kaçınma bireyin sosyal, mesleki işlevsellik gibi alanlarda bozulmalar yaratacak düzeyde olsa bile birey bu davranışını sürdürmektedir. Belki de acı verenden kaçınmak kısa vadede bireyi rahatlatılabile bile, kronik bir yaşantısal kaçınma tutumu, kişinin kendi düşünceleri, duyguları ya da hislerini gözlemleme ve tarif etmede zorluklar oluşturabilmektedir (61). Yaşantısal kaçınma, duygusal işleme, düzenleme zorluğunun da bir destekçisi konumundadır, yetersiz başa çıkma stratejileri, stres toleransının düşüklüğü, düşüncelerin baskılanması gibi etkileri ile aracılığını sürdürmektedir (62).

2.3.2.2. Perspektif alma:

Perspektif Alma (PA), sosyal alanda diğerini anlamamıza yarayan güçlü bir sosyal biliş becerisidir; yakınlık ve sempati gibi duyguların oluşmasında, diğerine yardım etmekte bizi motive eden ve olumlu sosyal ilişkilerde, empatik iletişimde yaratıcı bir rol üstlenen bir beceridir (63). Perspektif alma, diğer bireylerin düşünceleri, hisleri, ihtiyaç, istek ve inançları hakkında fikir sahibi olmayı açıklayan sosyal bilişsel bir mekanizmadır (64). Kavramın açıklanmasında sık sık birey ve diğerine atıfta bulunmaktadır; çünkü bu kavram bireyin diğerine daha doğrusu “ötekine” ilişkin çıkarımlarına dayanmaktayken, diğerlerinin zihinsel süreçlerini kapsayan muhakeme becerileri odağında sosyal içerikli bilişsel bir yapı olarak da değerlendirilmektedir (65). Bireyin, BEN-SEN ayrıştırmasını yapabilmesi temel unsur olarak görünmektedir.

Çeşitli yaklaşımlar, perspektif alma üzerine odaklanmışlardır. Empati odaklı modeller açısından perspektif alma, kişinin kendini başkasının yerine koyma, onların bakış açısından bakabilme ve başkalarının bakış açısını kabullenebilmesine

vurgu yapmaktadır (6). Güncel ve öz ifade ile perspektif alma, başkalarının duygularını, düşüncelerini ve zihinsel yapılarını sezme becerisi olarak görülmektedir (66). Perspektif alma ya da zihin kuramı başkalarının zihinsel durumları üzerine akıl yürütmeyi içerir (67).

Perspektif alma, sosyal bilimler literatüründe zihin teorisi ve empati kavramları ile ilişkili olarak yer almaktadır. Ancak zihin teorisi ya da empati ile benzer anlamları karşılıyor gibi görülmemelidir; perspektif alma bireyin kendisini diğeri yerine koymasından ziyade, önce kendini konum, zaman ve mekan olarak referans alıp sonra diğeriyle oluşan perspektifler arasındaki farkı kavrama çabasıdır ve zihin teorisi ve empati için temel beceridir. Sonuç olarak, PA'nın sosyal yaşantıda bireyler arası uyuma hizmet ederek, bireyin diğeriyle uyumlu şekilde bir arada yaşamasını sağlayan sosyal bilişsel bir yapı olduğu söylenebilmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Çalışma Evreni ve Örneklem

Çalışmada örneklem hesaplaması adına, yapılması planlanan regresyon analizinde orta düzeyde Etki Büyüklüğü hedeflemesine göre ($f^2=0,15$), α hata olasılığı 0,05 ve $1-\beta$ hata olasılığı=0,95 olarak belirlenerek G*Power 3.0.10 programı ile gerekli minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır. 3 bağımsız değişken ve 1 bağımlı değişkenden oluşan basit doğrusal regresyon modellemesine göre, 0,9507 güce sahip (*kritik F=3,953*) analiz için minimum 89 örneklem sayısı sonucuna ulaşılmış ve bu çalışmanın örneklem büyüklüğü bu bilgiler ışığında kararlaştırılmıştır. Ayrıca planlanan demografik ve klinik bilgiler arasındaki farkları belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testleri için de 0,9501 güce sahip (*kritik t=1,971*) analiz için minimum 210 örneklem sayısı da elde edildiğinden örneklem büyüklükleri bu formüller üzerinden kararlaştırılmıştır. Bu bilgiler ışığında çalışmaya, 15 Ağustos 2018 – 15 Mart 2019 tarihleri arasında, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) içerisinde Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne (ATÜ) başvuran, akut psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören, adli servislerde ayaktan veya yatarak tedavi gören ve Denetimli Serbestlik Poliklinikleri'nde ayaktan tedavi gören bireyler alınmıştır. Çalışma örneklemini basit randomize (rassal) yöntem ile seçilmiş, klinik olarak ASKB olduğu düşünülen 140 bireye, yüz yüze görüşmeyle araştırmanın kapsam ve amacı açıklanmıştır. Araştırma kriterlerine uygun, aşağıda belirtilen ölçütleri karşılayan ve katılma konusunda gönüllü olmayı kabul eden 118 katılımcıya DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-II Structured Clinical Interview for DSM) uygulanarak, çalışmaya uygun 110 kişinin SCID-II klinisyen görüşme formu ile ASKB tanıları netleştirilmiştir. Ayrıca çalışmanın kontrol grubu için SCID-II Kısa Formu kullanılarak, ASKB tanı ölçütlerini ve diğer dışlama kriterlerini karşılamayan 100 kişi ile görüşme yapılmış, araştırmaya gönüllü olarak

katılmaya bireysel onay veren, kriterlere uygun olan ve ölçekleri tamamen dolduran 76 birey sağlıklı kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Toplamda çalışma için 243 kişi ile görüşülüp, 210 kişi çalışmaya alınmış, ölçeklerin tamamını dolduran 176 kişi çalışmanın analizine dahil edilmiştir. Örneklem grubu belirlendikten sonra ise, planlanan demografik ve klinik bilgiler arasındaki farkları belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testleri için de 0,9502 güce sahip (*kritik t=1,973*) analiz için 176 örneklem sayısındaki etki büyüklüğü ise 0,551 orta düzeyde olarak belirlenmiş ve çalışmanın bu örneklem büyüklüğü ile yapılması uygun bulunmuştur. Araştırma için 14.08.2018 tarihinde 190 Karar numarası ile Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde lokal etik kurul onayı alınmıştır.

3.1.1.1. Araştırmaya alınma kriterleri:

- 18-65 yaş arası olmak
- Okur-yazar olmak
- Bilgilendirilip onay vermiş olmak
- Çalışma grubu için DSM-V tanı ölçütlerine göre ASKB tanısı almış olmak veya SCID-II tanı ölçütlerine göre ASKB tanısı almak

3.1.1.2. Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Zeka geriliği, organik mental bozukluklar, psikotik bozukluk tanısı gibi araştırma bataryasının etkin bir biçimde doldurulmasına engel olabilecek bir hastalığa sahip olmak
- Araştırmaya katılmaya engel olabilecek düzeyde agresyon, eksitasyon riskine ya da hostile tutuma sahip olmak
- Halihazırda aktif alkol-madde kullanım bozukluğu tanısına sahip olmak
- Araştırma bataryasını doldurmasına engel teşkil edebilecek fiziksel engeli olmak

3.1.1.3. Kontrol grubu için araştırmaya alınma kriterleri:

- 18-65 yaş arası olmak
- Okur-yazar olmak
- Bilgilendirilip onay vermiş olmak
- SCID-II tanı ölçütlerine göre ASKB tanısı almamak
- Halihazırda herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanı ve tedavi süreci içinde olmamak

3.1.2. Uygulama

Uygulamada katılımcıların çalışma hakkında hazırlanan bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak doldurmaları istenmiş, gönüllü onam vermeyi kabul eden her iki gruptan bireylere SCID-II Kısa ve Klinik Formu, Sosyo-Demografik Form, RFT Perspektif Alma Yönergesi (PAY), Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YDTT) ve Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT) uygulanmıştır. Katılımcılara görüşmenin herhangi bir noktasında görüşmeyi sonlandırabileceklerine, çalışmadan ayrılmaları durumunda tedavilerinde bir değişiklik yapılmayacağına ve ad, soyadı bilgilerini yazmak zorunda olmadıklarına dair bilgi verilmiştir.

3.2. GEREÇLER

3.2.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Çalışmanın araştırmacısı tarafından katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan bu form içerisinde yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, hastalık öyküsü, şiddet-travma öyküsü, sigara, alkol, madde kullanımı ve hastalığa dair klinik değişkenlere ilişkin 18 soru yer almaktadır.

3.2.2. Sosyal İşlevsellik Ölçeği

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) 1990 yılında Birchwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin son bir aya ilişkin yedi farklı sosyal alandaki (sosyal çekilme, kişiler arası iletişim becerileri, günlük yaşam faaliyetleri,

bireysel yaşama yeterliliği ve meslek) performanslarını değerlendirmektedir (68). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erakay tarafından yapılmıştır (69). Araştırmamızda, ölçeğin ‘sosyal geri çekilme’, ‘kişiler arası ilişkiler’ ve ‘öncü sosyal etkinlikler’ alt-boyutları kullanılmıştır. Ölçekte bireylerin aldığı toplam puanların yüksek olması sosyal işlevselliğin arttığına işaret etmektedir.

3.2.3. RFT Perspektif Alma Yönergesi

RFT Perspektif Alma Yönergesi (PAY) (Relational Frame Theory Perspective Taking Protocol) B. Holmes tarafından 256 soru halinde geliştirilmiş, 2004 yılında McHugh ve arkadaşları tarafından 62 soru indirilmiştir (70). Bu çalışmada, örneklem grubunun sıkılma, işbirliğine yanaşmama gibi özellikleri göz önünde alınarak 62 soru olan formu yerine P.V. Almada tarafından güncelleştirilen 25 sorudan oluşan biçimi kullanılmıştır (71). Perspektif alma becerisi, Almada tarafından güncelleştirilen ve bilişsel olarak ben-sen, burası-orası, dün-bugün ayrımını yapabilme başarısına odaklanan perspektif alma görevinin Türkçe uyarlaması ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme, katılımcıların her soru için sorulan iki soruya da doğru cevap vermesi kriterine göre yapıldı, tek bir doğru cevap vermesi halinde mevcut soru yanlış olarak not edildi. Değerlendirme, literatürdeki benzer çalışmalar referans alınarak, toplam doğru yanıt sayısı üzerinden yapıldı (70,71,72).

Literatürdeki Türkçe versiyonunun, PAY kullanılarak yapılan yurtdışı çalışmalar ile ülkemizde yapılan çalışmaların uyumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir (61). Yönerge, RFT temelinde perspektif alma davranışına ait bireysel performansları değerlendirmeyi hedeflemektedir. Yönergede önce basit perspektif alma soruları, sonra da bir kez ters çevrilmiş ve iki kez ters çevrilmiş sorulara yer verilmiştir. Bu 25 soruluk formda, ben-sen, burası-orası, dün-bugün odaklı değişen eksenli sorular ve katılımcıların dikkatlerini değerlendirmek amacıyla beş adet şaşırtma soru bulunmaktadır. Yönergenin uygulanması sürecinde görüşme odasında yönergede atıfta bulunulan nesnelerin yer almasına özen gösterilmiştir; görüşme odasında siyah ve yeşil kalem, siyah ve yeşil sandalye, kitap ve televizyon bulundurulmuştur.

Ölçeğin Türkçeye çevrildiği çalışmadaki Türkçe form kullanılarak (61) bu çalışmadan elde edilen veriler Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılarak incelenmiştir. Üç basamak sonucunda 7, 10 ve 25 numaralı maddelerin çıkarılmasından sonra ölçeğin yapı geçerliği 5 alt boyuttan oluşacak şekilde sağlanmıştır. Ölçeğin bu son haline göre yapılan güvenilirlik analizinde ise Cronbach's Alfa değeri 0,894 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin, çalışmada bu formda kullanıma uygun iç tutarlık ve yapı geçerliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

3.2.4. Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YD TT)

Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (Facial Emotion Identification Test -FEIT), P. Ekman tarafından belirlenen siyah-beyaz fotoğraflar kullanılarak, 1993 yılında Kerr ve Neale tarafından yüzde duygu dışavurumunun algılanmasının değerlendirilmesini amacıyla geliştirilmiştir (73). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (74). On dokuz adet fotoğraftan oluşan ve birbirinden farklı yüzdeki duygu dışavurumlarını gösteren bir saydam sunumu biçimindedir. Her bir saydam altı temel duygu olan mutluluk, üzüntü, öfke, korku, şaşkınlık, utanç içeren bir siyah-beyaz fotoğraftan oluşmaktadır (53). Testin fotoğrafları ardışık olarak on beşer saniye süreyle görünerek ve fotoğraflar arasında onar saniye zaman aralığı boş saydam yer alacak biçimde ayarlanmıştır. Katılımcının, karşısına sıra ile gelen fotoğrafları izledikten sonra iki fotoğraf arasında boş saydam süresi bitip diğer fotoğrafa geçmeden, her fotoğraftaki duyguyu elindeki cevap listesinde yazılı olan altı ana duygudan hangisine en çok uyduğunu işaretlemesi istenmektedir; araştırmacı herhangi bir müdahalede bulunmamaktadır. Testin değerlendirilme aşamasında doğru yanıtlar 1, yanlış yanıtlar için ise 0 puan alınmaktadır. Testten alınabilecek tam puan 19'dur. Araştırmanın planlanması sürecinde, veri toplama süreci başlamadan önce, testi geliştiren Sandra KERR ile e-posta yoluyla iletişime geçilip, ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.2.5. Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT)

Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (Facial Emotion Discrimination Test-FEDT), P. Ekman tarafından belirlenen siyah-beyaz fotoğraflar kullanılarak, 1993 yılında Kerr ve Neale tarafından yüzde duygu dışavurumunun

ayrıt edilmesinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (73). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (74). Otuz adet fotoğraf çiftinden oluşan ölçekte altı temel duyguyu temsil eden 60 adet siyah-beyaz fotoğraf, 30 saydam sunumu biçiminde yer almaktadır. Her bir saydam altı temel duygu olan mutluluk, üzüntü, öfke, korku, şaşkınlık, utanç içeren birbirinden aynı ya da farklı olan iki siyah-beyaz fotoğraftan oluşmaktadır (53). Testin fotoğrafları ardışık olarak on beşer saniye süreyle görünerek ve fotoğraflar arasında onar saniye zaman aralığı boş saydam yer alacak biçimde ayarlanmıştır. Katılımcının karşısına sıra ile gelen fotoğrafları izledikten sonra iki fotoğraf arasında boş saydamın süresi bitip diğer fotoğrafa geçmeden, her fotoğraftaki iki duygu içeren yüz ifadesinin karşılaştırıp elindeki cevap listesinde yazılı olan “Aynı”, “Farklı” ifadelerinden hangisine en çok uyduğunu işaretlemesi istenmektedir; araştırmacı sürece müdahale etmemektedir. Katılımcı her fotoğraf çifti için elindeki forma aynı ya da farklı seçeneklerinden birini işaretleyip testi tamamlamaktadır. Testin değerlendirilmesi aşamasında doğru yanıtlar 1, yanlış yanıtlar için ise 0 puan alınmaktadır. Testten alınabilecek tam puan 30’dur. Araştırmanın planlanması sürecinde, veri toplama süreci başlamadan önce, testi geliştiren Sandra KERR ile e-posta yoluyla iletişime geçilip, ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.2.6. Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II)

Kabul ve Eylem Formu-II (Acceptance and Action Questionnaire-AAQ-II), bireylerin yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılık düzeylerinin değerlendirilebilmesi amacıyla Bond ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir (5). Hayes ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan Kabul ve Eylem Formu-II’nin psikometrik özelliklerindeki yetersizlikler doğrultusunda geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yavuz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (75). KEF-II 7 dereceli likert tipi bir ölçektir ve katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendileri için ne kadar doğru olduğunu 1 (hiçbir zaman doğru değil) ile 7 (daima doğru) arasında derecelendirerek puanlamaktadırlar. Araştırmanın planlanması sürecinde, veri

toplama süreci başlamadan önce, ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını tamamlayan K.Fatih YAVUZ'dan ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.2.7. DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Kısa Formu (SCID-II Kısa Formu)

Araştırmamızda SCID-II Kısa Formu tüm katılımcılara uygulanmış; 12 sorudan oluşan formda “EVET” olarak işaretlenen cevaplar 1 puan, “HAYIR” olarak işaretlenen cevaplar 0 puan almıştır. Çalışma grubuna dahil olabilmek için en az 5 puan almak gerekmekte olup; 5 ve üzeri puan alan bireyler çalışma grubuna; 4 ve altı puan bireyler kontrol grubuna dahil edilmiştir. Beş puan ve üzeri alan çalışma grubu katılımcılarla tanının netleştirilmesi için SCID-II Klinik Görüşmesi yapılmıştır.

3.2.8. DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-II)

Örneklemin ASKB tanılarının netleştirilmesi için DSM-III R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu (SCID-II) görüşme yönergesi kullanılmıştır. SCID-II, kişilik bozukluğu tanılarını netleştirmek amacıyla kullanılan yarı-yapılandırılmış görüşmedir (76). SCID-II görüşmesi ile karşılanan ASKB kriterinin puanlaştırılıp (3: kriter karşılanıyor, 2: eşik altı belirtiler, 1: kriter karşılanmıyor) toplanmasıyla ASKB kliniğinin boyutsal düzeyinin öngörülebileceği planlanmıştır. Formun, Türkçe’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sorias ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (76). SCID-II, ruh sağlığı ile ilişkili araştırmalarda, hızlı sonuç vermesi ve kullanım kolaylığı açısından sıklıkla kullanılan bir görüşme formudur.

3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma verilerinden sayısal değişkenlerin çalışma-kontrol grubuna özgü kategorik verilerin karşılaştırılması için Ki Kare Testi, puan farklılıklarını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T- Testi, normal dağılım sağlamayan puan farklılıklarını belirlemek için Mann-Whitney U Testi, değişkenler arası ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi, sosyal bilişi yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla ise Çoklu Regresyon Analizi yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan Perspektif Alma Yönergesi ile ilgili yapı geçerliğini sınamak

adına Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Verilerin analizi için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) 22. sürüm paket programı kullanılmıştır. Uygulanan analizlerde istatistiksel anlamlılık değerleri için $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.



4.BULGULAR

Araştırmaya alınan ASKB tanısı alan katılımcılar “Çalışma Grubu”, ASKB tanısı almayan katılımcılar ise “Kontrol Grubu” olarak isimlendirilip kümelendirilmiştir. Çalışma grubu 100, kontrol grubu 76 katılımcıdan oluşmaktadır.

4.1. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya alınan 176 bireyden oluşan örneklem grubunun, yaş, eğitim ve çalışma durumu, medeni hali, geçmiş psikiyatrik öyküsü, aile içi şiddet geçmişi, kendine zarar verici davranışları, sigara, alkol ve madde kullanımları ile ilgili bilgiler Sosyo-Demografik Veri Formu aracılığıyla elde edildi. Bu veriler kapsamında ASKB tanılı grubu oluşturan çalışma grubunun yaş ortalaması (31,34±8,67) kontrol grubunun (29,31±7,79) yaş ortalamasından yüksek bulundu. Yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda katılımcılar arası yaş farkı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1.: Çalışma ve kontrol grubu yaş ortalamaları

	Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	z	p
	Ort ± sd	Ort ± sd		
Yaş	31,34 ± 8,67	29,31 ± 7,79	-1,619	0,105

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), Ort: Ortalama, sd: Standart sapma, z: Mann-Whitney U Testi

Örneklem medeni duruma göre incelendiğinde, çalışma grubundaki katılımcıların %34’ü evli, %66’sı bekar; kontrol grubunda yer alan katılımcıların %28,9’u evli, %71,1’i bekar olarak medeni durumunu bildirdi. Yapılan Ki Kare Testi sonucunda medeni durum özellikleri açısından gruplar arası anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 4.2.).

Eğitim seviyeleri açısından bakıldığında çalışma grubunun %69’u ilköğretim, %27’si lise, %4’ü üniversite düzeyinde eğitim aldığını; kontrol grubunun ise

%28,9'u ilköğretim, %38,2'si lise, %32,9'u üniversite düzeyinde eğitim aldığını bildirdi. Yapılan Ki Kare Testi sonucunda eğitim seviyeleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı; bu fark ilköğretim-üniversite arasındaki farktan kaynaklanırken, lise düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (Çizelge 4.2.).

Çalışma durumu açısından bakıldığında çalışma grubunun %43'ü ile kontrol grubunun %42,1'inin aktif olarak bir iş alanında çalışmadığı; çalışma grubunun %57'si ile kontrol grubunun %57,9'unun aktif olarak bir iş alanında çalıştığını saptandı. Yapılan Ki Kare Testi sonucunda çalışma durumları açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2.: Çalışma ve kontrol grubunun eğitim durumları, medeni durum, çalışma durumu

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		x ²	p
	n	%	n	%		
Medeni Durum					0,508	0,292
Evli	34	34	22	28,9		
Bekar	66	66	54	71,1		
Eğitim Durumu					36,968	0,000*
İlköğretim	69 _a	69	22 _b	28,9		
Lise	27 _a	27	29 _a	38,2		
Üniversite	4 _a	4	25 _b	32,9		
Çalışma Durumu					0,014	0,514
Öğrenci-Çalışmıyor	43	43	32	42,1		
Çalışıyor	57	57	44	57,9		

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), n: Kişi sayısı, %: Yüzde, x²: Ki Kare Testi, a-b: Farklı, a-a: Farklı değil.

Çalışma ve kontrol grupları geçmişte psikiyatrik tedavi öyküsü ve şiddete maruz kalma açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubunun %61'inin kontrol grubunun ise %23,7'sinin geçmişte psikiyatrik bir tedavi aldığı saptandı. Çalışma grubunun %48'i ile kontrol grubunun %18,4'ünün geçmişte aile içi şiddete maruz kaldığı; çalışma grubunun %62'si ile kontrol grubunun %31,6'sının geçmişte aile içi şiddete tanıklık ettiği saptandı. Yapılan Ki Kare Testi sonucunda geçmişte psikiyatrik

tedavi, şiddete maruz kalma, şiddete tanıklık etme öyküsü açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı (Çizelge 4.3.).

Çizelge 4.3.: Çalışma ve kontrol grubunun psikiyatrik tedavi ve aile içi şiddet durumu

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		x ²	p
	n	%	n	%		
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Aldınız mı?					24,306	0,000*
Evet	61	61	18	23,7		
Hayır	39	39	58	76,3		
Daha Önce Aile İçi Şiddete Maruz Kaldınız mı?					16,558	0,000*
Evet	48	48	14	18,4		
Hayır	52	52	62	81,6		
Daha Önce Aile İçi Şiddete Tanıklık Ettiniz mi?					15,993	0,000*
Evet	62	62	24	31,6		
Hayır	38	38	52	68,4		

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), n: Kişi sayısı, %: Yüzde, x²: Ki Kare Testi

Çalışma ve kontrol grupları kendine zarar verme ve intihar girişimi açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubunun %40'ı ile kontrol grubunun %5,3'ünün geçmişte intihar girişimi olduğu; çalışma grubunun %58'i ile kontrol grubunun %14,5'inin geçmişte kendine zarar verme odaklı davranışları olduğu saptandı. Yapılan Ki Kare Testi sonucunda geçmişte kendine zarar verme ve intihar girişimi açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4.4.: Çalışma ve kontrol grubunun daha önce intihar ve kendine zarar verme girişimi durumu

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		x ²	p
	n	%	n	%		
Daha Önce İntihar Girişimi					28,209	0,000*
Evet	40	40	4	5,3		
Hayır	60	60	72	94,7		
Daha Önce Kendine Zarar Verme Girişimi					34,324	0,000*
Evet	58	58	11	14,5		
Hayır	42	42	65	85,5		

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), n: Kişi sayısı, %: Yüzde, x²: Ki Kare Testi

Çizelge 4.5.: Çalışma ve kontrol grubunun sigara, alkol, madde kullanım durumu

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		x ²	p
	n	%	n	%		
Sigara Kullanımı					21,524	0,000*
Evet	94	94	51	67,1		
Hayır	6	6	25	32,9		
Alkol Kullanımı					1,273	0,165
Evet	52	52	33	43,4		
Hayır	48	48	43	56,6		
Daha Önce Hiç Uyuşturucu Madde Kullanımınız Oldu Mu?					32,979	0,000*
Evet	70	70	20	26,3		
Hayır	30	30	56	73,7		

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), n: Kişi sayısı, %: Yüzde, x²: Ki Kare Testi

Çalışma ve kontrol grupları sigara, alkol, madde kullanımları açısından karşılaştırıldığında, geçmişte en az bir kez de olsa çalışma grubunun % 94'ü sigara, %52'si alkol, %70'i madde kullanımı olduğunu bildirdi. Kontrol grubunun geçmişte en az bir kez de olsa % 67,1'i sigara, %43,4'ü alkol, %26,3'ü madde kullanımı olduğunu bildirdi. Yapılan Ki Kare Testi sonucunda sigara, alkol ve madde kullanımı

açısından gruplar arası anlamlı fark saptanmış; bu farkın sigara-madde arasındaki farktan kaynaklandığı, alkol kullanımında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 4.5.).

4.2. RFT PERPEKTİF ALMA YÖNERGESİ

4.2.1. RFT Perspektif Alma Yönergesi Yapı Geçerliği

Perspektif Alma Yönergesi orijinal maddelerinin tümüyle yapılan ve ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA'da öncelikle bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda manidar korelasyonların olup olmadığına bakılmış ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte manidar ilişkilerin olduğu görülmüştür. Daha sonra örneklem uygunluğu ve Barlett Küresellik Testleri yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı 0,900, Bartlett Küresellik Testi ise 300 serbestlik derecesinde $\chi^2=1567,610$ olarak anlamlı düzeyde ($p<0,01$) bulunmuştur (Çizelge 4.6.). Ölçeğin yapı geçerliği için Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis) yöntemi ile özdeğeri (Eigenvalues) 1,0'dan büyük yüklemeler faktör olarak kabul edilerek AFA gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin ilk formda faktör yüklerinin 0,447 ile 0,722 arasında değişmekte 0,40 ve üzeri olarak belirtilen (77) geçerli değerden yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.7.). Uygulamanın Temel Bileşenler Analizi sonucunda özdeğeri 1'in üstünde toplam varyansın %57,912'sini açıklayan 6 faktörlü yapı elde edilmiştir (Çizelge 4.8.). Kaiser Normalizasyonu ile Oblimin Döndürme yöntemi ile döndürülmüş içerik matrisine bakılarak hangi maddelerin hangi faktörler altında yer aldığı belirlenmiştir. Ölçekteki maddelerin 0,730 (24. Madde) ile 0,374 (19. Madde) arasındaki katsayılar ile faktörlere bağlandığı saptanmıştır. Bu analizde 7 numaralı, 19 numaralı, 25 numaralı, 6 numaralı ve 16 numaralı maddelerin birden fazla faktör arasında birbirlerine yakın yüksek yükler içerdiği, aralarındaki farkların 0,10'dan fazla olması (77) belirlenmiştir. İlk basamakta 3 faktöre birden düşük katsayılarla bağlanan 7 numaralı madde çıkarılarak AFA tekrar gerçekleştirilmiştir (Çizelge 4.9.).

Çizelge 4.6.: Örneklem KMO ve Bartlett Küresellik Testi değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin		0,900
	Ki Kare	1567,610
Bartlett Küresellik Testi	S. Derecesi	300
	p	0,000

Çizelge 4.7.: Uygulamanın ilk form faktör yükü

	Anlık Katsayı	Ölçek Katsayısı
PAY1	1,000	0,541
PAY2	1,000	0,522
PAY3	1,000	0,626
PAY4	1,000	0,673
PAY5	1,000	0,605
PAY6	1,000	0,651
PAY7	1,000	0,546
PAY8	1,000	0,450
PAY9	1,000	0,523
PAY10	1,000	0,593
PAY11	1,000	0,551
PAY12	1,000	0,722
PAY13	1,000	0,665
PAY14	1,000	0,688
PAY15	1,000	0,459
PAY16	1,000	0,639
PAY17	1,000	0,447
PAY18	1,000	0,473
PAY19	1,000	0,539
PAY20	1,000	0,688
PAY21	1,000	0,628
PAY22	1,000	0,591
PAY23	1,000	0,570
PAY24	1,000	0,627
PAY25	1,000	0,466

PAY: Perspektif Alma Yönergesi

Çizelge 4.8.: Uygulamanın Temel Bileşenler Analizi

Bileşen	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	8,277	33,107	33,107
2	1,652	6,606	39,713
3	1,321	5,285	44,998
4	1,124	4,498	49,496
5	1,055	4,219	53,715
6	1,049	4,197	57,912
7	0,948	3,793	61,705
8	0,885	3,541	65,247
9	0,829	3,318	68,565
10	0,765	3,058	71,623
11	0,734	2,935	74,558
12	0,656	2,622	77,180
13	0,637	2,548	79,728
14	0,617	2,469	82,197
15	0,570	2,278	84,475
16	0,525	2,098	86,573
17	0,501	2,002	88,575
18	0,455	1,820	90,395
19	0,445	1,779	92,174
20	0,397	1,589	93,764
21	0,362	1,449	95,213
22	0,328	1,312	96,524
23	0,296	1,184	97,708
24	0,294	1,175	98,884
25	0,279	1,116	100,000

Çizelge 4.9.: Uygulamanın 1. Basamak Pattern Matrisi faktör yükleri

	Bileşen					
	1	2	3	4	5	6
PAY24	,730					
PAY23	,713					
PAY22	,605				,314	
PAY17	,524					
PAY16	,510					-,447
PAY8	,471					
PAY18	,462					
PAY25	,439			-,412		
PAY12		,843				
PAY13		,791				
PAY15		,484				
PAY11		,471	,363			
PAY5			,703			
PAY6			,416	-,311		-,396
PAY4			-,310	-,724		
PAY3				-,683		
PAY2				-,580		
PAY1			,347	-,502		
PAY19				-,374		-,347
PAY14					,733	
PAY9			,370		,531	
PAY20						-,738
PAY10	,345					-,519
PAY21	,380					-,500
PAY7			,379		,332	-,399

Yöntem: Temel Bileşen Analizi.

Döndürme Yöntemi: Kaiser Normalleştirilmesi ile Oblimin

Döndürme Sayısı: 20

İkinci basamakta ise örneklem uygunluğu ve Barlett Küresellik Testlerine göre Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı 0,901, Bartlett Küresellik Testi ise 276 serbestlik derecesinde $\chi^2=1480,588$ olarak anlamlı düzeyde ($p<0,01$) bulunmuştur (Çizelge 4.10.). Toplam 24 maddenin bu analizde 6 faktör altında toplanması ile popülasyondaki varyansın toplamda % 58,719'unu açıkladığı saptanmıştır (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.10.: Örneklem 2. Basamak KMO ve Bartlett Küresellik Testi değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin		0,901
	Ki Kare	1480,588
Bartlett Küresellik Testi	S. Derecesi	276
	p	0,000

Çizelge 4.11.: Uygulamanın 2. Basamak Temel Bileşen Analizi

Bileşen	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	8,007	33,361	33,361
2	1,606	6,691	40,053
3	1,286	5,360	45,413
4	1,119	4,661	50,073
5	1,052	4,383	54,456
6	1,023	4,263	58,719
7	0,902	3,758	62,477
8	0,885	3,689	66,166
9	0,827	3,448	69,614
10	0,734	3,058	72,672
11	0,687	2,862	75,534
12	0,639	2,663	78,197
13	0,634	2,643	80,840
14	0,595	2,478	83,318
15	0,535	2,229	85,547
16	0,501	2,086	87,633
17	0,464	1,935	89,568
18	0,450	1,875	91,443
19	0,418	1,743	93,186
20	0,388	1,618	94,804
21	0,362	1,509	96,313
22	0,305	1,271	97,584
23	0,294	1,224	98,808
24	0,286	1,192	100,000

Kaiser Normalizasyonu ile Oblimin Döndürme yöntemi ile döndürülmüş içerik matrisine bakılarak hangi maddelerin hangi faktörler altında yer aldığı belirlenmiştir. Ölçekteki maddelerin 0,712 (24. Madde) ile 0,372 (25. Madde) arasındaki katsayılar ile faktörlere bağlandığı saptanmıştır. Bu analizde ise 11

numaralı, 21 numaralı ve 25 numaralı, maddelerin birden fazla faktör arasında birbirlerine yakın yüksek yükler içerdiği saptanmıştır. Bu basamakta ise iki faktöre bir den düşük katsayılarla bağlanan 25 numaralı maddenin çıkarılarak analizin tekrar gerçekleştirilmesine karar verilmiştir (Çizelge 4.12.).

Çizelge 4.12.: Uygulamanın 2. Basamak Pattern Matriks faktör yükleri

	Bileşen					
	1	2	3	4	5	6
PAY24	,712					
PAY23	,679					
PAY22	,669		,320			
PAY17	,549					
PAY16	,526				-,306	,410
PAY8	,483					
PAY21	,472					,419
PAY18	,447					
PAY12		,847				
PAY13		,801				
PAY11		,455	-,402			
PAY15		,454				
PAY5			-,671			
PAY3				-,704		
PAY4			,337	-,658		
PAY2				-,638		
PAY1			-,304	-,575		
PAY25	,310			-,372		
PAY9			-,324		,682	
PAY14					,678	
PAY20						,839
PAY10	,392					,499
PAY19						,471
PAY6				-,304		,456

Yöntem: Temel Bileşen Analizi, Döndürme Yöntemi: Kaiser Normalleştirilmesi ile Oblimin Döndürme Sayısı: 18

Üçünü basamakta ise örneklem uygunluğu ve Barlett Küresellik Testlerine göre Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı 0,899, Bartlett

Küresellik testi ise 253 serbestlik derecesinde $\chi^2=1411,475$ olarak anlamlı düzeyde ($p<0,01$) bulunmuştur (Çizelge 4.13.). Toplam, 23 maddenin bu analizde de 6 faktör altında toplanması ile popülasyondaki varyansın toplamda % 59,976'sını açıkladığı saptanmıştır (Çizelge 4.14.).

Çizelge 4.13.: Örneklemin 3. Basamak KMO ve Bartlett Küresellik Testi değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin		0,899
	Ki Kare	1411,475
Bartlett Küresellik Testi	S. Derecesi	253
	p	,000

Çizelge 4.14.: Uygulamannın 3. Basamak Temel Bileşen Analizi

Bileşen	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	7,717	33,550	33,550
2	1,606	6,982	40,532
3	1,284	5,581	46,113
4	1,119	4,863	50,976
5	1,050	4,564	55,540
6	1,011	4,395	59,936
7	0,887	3,858	63,794
8	0,869	3,778	67,572
9	0,735	3,196	70,768
10	0,702	3,052	73,820
11	0,677	2,946	76,766
12	0,639	2,779	79,544
13	0,624	2,712	82,256
14	0,536	2,330	84,586
15	0,502	2,183	86,769
16	0,472	2,052	88,821
17	0,462	2,010	90,831
18	0,447	1,943	92,774
19	0,395	1,719	94,494
20	0,362	1,575	96,068
21	0,321	1,395	97,464
22	0,294	1,279	98,743
23	0,289	1,257	100,000

Kaiser Normalizasyonu ile Oblimin Döndürme yöntemi ile döndürülmüş içerik matrisine bakılarak hangi maddelerin hangi faktörler altında yer aldığı belirlenmiştir. Ölçekteki maddelerin 0,712 (24. Madde) ile 0,440 (15. Madde) arasındaki katsayılar ile faktörlere bağlandığı saptanmıştır. Bu analizde ise 11 numaralı ve 10 numaralı, maddelerin birden fazla faktör arasında birbirlerine yakın yüksek yükler içerdiği saptanmıştır. Bu basamakta ise iki faktöre birden düşük katsayılarla bağlanan ve birbirlerine çok yakın katsayılara sahip olan 10 numaralı maddenin çıkarılarak ölçeğin son halinin AFA ile test edilmesine karar verilmiştir (Çizelge 4.15.).

Çizelge 4.15.: Uygulamanın 3. basamak Pattern Matriks faktör yükleri

	Bileşen					
	1	2	3	4	5	6
PAY24	,712					
PAY22	,705					
PAY23	,662					
PAY17	,561					
PAY16	,558				-,316	,365
PAY21	,549					,331
PAY8	,504					
PAY18	,452					
PAY12		,849				
PAY13		,809				
PAY11		,459	-,387			
PAY15		,440				
PAY5			-,672			
PAY2				-,697		
PAY3				-,689		
PAY1				-,654		
PAY4		,315	,378	-,574		
PAY9			-,336		,677	
PAY14					,670	
PAY20						,842
PAY6						,500
PAY19						,479
PAY10	,442					,453

Yöntem: Temel Bileşen Analizi, Döndürme Yöntemi: Kaiser Normalleştirme ile Oblimin, Döndürme Sayısı:
20

Son basamakta ise örneklem uygunluğu ve Barlett Küresellik Testlerine göre Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı 0,892, Bartlett Küresellik Testi ise 231 serbestlik derecesinde $\chi^2=1302,349$ olarak anlamlı düzeyde ($p<0,01$) bulunmuştur (Çizelge 4.16.). Toplam 22 maddenin bu analizde de 5 faktör altında toplanması ile popülasyondaki varyansın toplamda % 55,948'ini açıkladığı saptanmıştır (Çizelge 4.17.).

Çizelge 4.16.: Örneklemenin son basamak KMO ve Bartlett Küresellik Testi değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin		0,892
Bartlett Küresellik Testi	Ki Kare	1302,349
	S. Derecesi	231
	p	0,000

Çizelge 4.17.: Uygulamanın son basamak Temel Bileşen Analizi

Bileşen	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	7,285	33,112	33,112
2	1,597	7,257	40,369
3	1,284	5,834	46,204
4	1,118	5,083	51,287
5	1,025	4,661	55,948
6	,990	4,499	60,447
7	,869	3,949	64,397
8	,829	3,768	68,164
9	,731	3,324	71,488
10	,698	3,174	74,662
11	,668	3,038	77,700
12	,631	2,869	80,569
13	,620	2,816	83,385
14	,533	2,421	85,806
15	,501	2,276	88,082
16	,464	2,109	90,192
17	,447	2,032	92,224
18	,399	1,814	94,038
19	,371	1,686	95,724
20	,350	1,593	97,317
21	,300	1,363	98,680
22	,290	1,320	100,000

Kaiser Normalizasyonu ile Oblimin Döndürme yöntemi ile döndürülmüş içerik matrisine bakılarak hangi maddelerin hangi faktörler altında yer aldığı belirlenmiştir. Ölçeğin son formunda maddelerin 0,840 (12. Madde) ile 0,505 (2. Madde) arasındaki katsayılar ile faktörlere bağlandığı saptanmıştır. Elde edilen bu formda yapı geçerliği sağlanmış ve madde katsayıları istenilen değerlerde olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.18.).

Çizelge 4.18: Uygulamanın son basamak Pattern Matrisi faktör yükleri

	Bileşen				
	1	2	3	4	5
PAY24	,759				
PAY22	,755				
PAY23	,685				
PAY17	,612				
PAY21	,603				
PAY16	,588				
PAY8	,533				
PAY18	,526				
PAY12		,840			
PAY13		,767			
PAY15		,543			
PAY11		,528	-,330		
PAY5			-,689		
PAY3				-,675	
PAY20				-,641	
PAY4		,328	,384	-,628	
PAY6			-,304	-,616	
PAY19				-,580	
PAY1				-,549	
PAY2				-,505	
PAY14					,648
PAY9			-,410		,616

Yöntem: Temel Bileşen Analizi. Döndürme Yöntemi: Kaiser Normalleştirilmesi ile Oblimin, Döndürme:25

4.2.2. RFT Perspektif Alma Yönergesi Güvenirliği

Uygulamada RFT Perspektif Alma Yönergesi'sinin 22 maddelik ölçeğin toplamının Cronbach's Alpha katsayısı 0,89; Gutman Split Half katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.19.).

Çizelge 4.19.: Uygulamanın güvenirlilik analizi

Test	Güvenirlilik Katsayısı
Cronbach's Alpha	0,894
Gutman Split Half	0,867

4.2.3. RFT Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısına Göre Katılımcıların Karşılaştırılması

Çalışma ve kontrol grupları Perspektif Alma Yönergesi'nin (PAY) sorularına verdikleri doğru yanıtları ve doğruluk oranları (accuracy rate) açısından karşılaştırıldı. Bu karşılaştırma için yapılan Ki Kare Testi sonucunda, PAY'ın sorularına doğru yanıtı veren çalışma grubu katılımcılarının doğru sayısının ve doğruluk oranlarının, kontrol grubu katılımcılarının doğru sayısından ve doğruluk oranlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.20.).

Çizelge 4.20.: Çalışma ve kontrol grubu katılımcılarının RFT Perspektif Alma Yönergesi'ndeki doğru yanıt ve doğruluk oranları

	Çalışma Grubu (n=100)		Kontrol Grubu (n= 76)		x ²	p
	n	%	n	%		
PAY 1	42	42	55	72,4	16,098	0,000*
PAY 2	56	56	66	88,6	19,313	0,000*
PAY 3	43	43	64	84,2	30,769	0,000*
PAY 4	51	41	61	80,3	15,980	0,000*
PAY 5	31	31	41	53,9	9,406	0,002*
PAY6	13	13	39	51,3	23,439	0,000*
PAY8	10	10	51	67,1	62,180	0,000*
PAY9	13	13	47	61,8	46,041	0,000*
PAY11	50	50	62	81,6	18,609	0,000*
PAY 12	52	52	69	90,8	18,807	0,000*
PAY 13	53	53	66	86,8	22,585	0,000*
PAY 14	18	18	45	59,2	31,910	0,000*
PAY 15	33	33	57	75,3	30,485	0,000*
PAY 16	10	10	44	57,9	46,575	0,000*
PAY 17	7	7	41	53,9	47,984	0,000*
PAY 18	13	13	43	56,6	32,802	0,000*
PAY 19	17	17	44	57,9	31,888	0,000*
PAY 20	15	15	41	53,9	30,193	0,000*
PAY 21	9	9	44	57,9	49,053	0,000*
PAY 22	9	9	41	53,9	42,894	0,000*
PAY 23	8	8	44	57,9	51,643	0,000*
PAY 24	6	6	42	55,3	52,835	0,000*

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), n: Kişi sayısı, %: Yüzde, x²: Ki Kare Testi

4.3. SCID II KISA FORMU PUANLARI

Çalışma ve kontrol grupları SCID-II Kısa Formu'ndan aldıkları puanlar açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubunun SCID-II Kısa Formu puan ortalaması (5,64±1,35), kontrol grubunun (1,30±1,08) puan ortalamasından yüksek bulundu. Puan farkları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı (Çizelge 4.21.). Yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda ASKB tanılı grubun antisosyal

davranış deneyimlerinin, kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

Çizelge 4.21.: Çalışma ve kontrol grubunun SCID-II Kısa Form puanları

	Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	z	p
	Ort ± sd	Ort ± sd		
SCID-II Kısa Form	5,64 ± 1,35	1,30± 1,08	-11,630	0,000*

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), Ort: Ortalama, sd: Standart sapma, z: Mann-Whitney U Testi

4.4. SCID-II ASKB KRİTERLERİNİ KARŞILAMA DÜZEYLERİNİN DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Çalışma grubuna uygulanan SCID-II Klinik Görüşmesi-ASKB Bölümü özelinde, ASKB kriterlerini sağlayan bireylerin ASKB kriter puanlarının toplanmasıyla ASKB kliniğinin boyutsal şiddeti belirlenmiştir. Çalışma grubunun SCID-II Klinik Görüşmesi-ASKB Bölümü kriterlerini karşılayanların puan ortalaması 54,54±5,52'dir. Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda çalışma grubunun ASKB toplam kriter puanı ile Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) (r=0,384, p<0,05) puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; ASKB toplam kriter puanı ile Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) (r=-0,247, p<0,05) puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu; diğer değişkenlerle ise anlamlı ilişki yansıtmadığı saptandı (Çizelge 4.22.).

Çizelge 4.22.: Çalışma grubunun SCID-II Klinik Görüşme puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi

	SCID-II Klinik Görüşmesi	
	r	p
KEF-II	0,384	0,000*
SİÖ	-0,247	0,014*
YDTT	-0,164	0,106
YDAT	-0,102	0,318
PAY D.S.	0,103	0,313

r: Pearson Korelasyon Katsayıları ile, n=100, istatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), KEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II, SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği, YDTT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi, YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi, PAY D.S.: Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısı

4.5. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ (SİÖ) PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma ve kontrol grubunun SİÖ toplam puanları ve Sosyal Uğraşı, Kişiler Arası İlişkiler, Öncü Sosyal Etkinlikler alt ölçekleri puanlarının karşılaştırılması amacıyla SİÖ toplam puanları için Bağımsız Gruplar T-Testi, normal dağılım sağlamayan alt ölçekler için ise Mann-Whitney U Testi uygulandı. Çalışma grubunun SİÖ toplam puan ortalaması (56,81±14,03) ile kontrol grubunun SİÖ toplam puan ortalaması (72,60±13,41) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.23.).

Sosyal İşlevsellik Ölçeği alt ölçekleri incelendiğinde, çalışma grubunun Sosyal Uğraşı alt ölçeği puan ortalaması (11,28±2,93) ile kontrol grubunun puan ortalaması (13,96±2,18) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.23). Çalışma grubunun Kişiler Arası İlişkiler alt ölçeği puan ortalaması (6,60±1,69) ile kontrol grubunun puan ortalaması (7,75±1,15) arasında da anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.23.).

Yine çalışma grubunun Öncü Sosyal Etkinlikler alt ölçeği puan ortalaması (39,01±11,40) ile kontrol grubunun puan ortalaması (50,84±11,68) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.23.). Sonuç olarak, ASKB tanılı grubun sosyal işlevsellik düzeylerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

Çizelge 4.23.: Çalışma ve kontrol grubunun Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları

	Çalışma Grubu Ort ± sd	Kontrol Grubu Ort ± sd	t/z	p
SİÖ Toplam	56,81 ± 14,03	72,60 ± 13,41	-7,535	0,000*
SİÖ-Sosyal Uğraşı	11,28 ± 2,93	13,96 ± 2,18	-6,353	0,000*
SİÖ-Kişiler Arası İlişkiler	6,60 ± 1,69	7,75 ± 1,15	-4,624	0,000*
SİÖ-Öncü Sosyal Etkinlikler	39,01 ± 11,40	50,84 ± 11,68	-6,211	0,000*

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), Ort: Ortalama, sd: Standart sapma, t: Bağımsız T Testi, z: Mann-Whitney U Testi
SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

4.5.1. Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda çalışma grubunun SİÖ ve alt ölçek puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, SİÖ puanı ile KEF II ($r=-0,257$, $p<0,05$) puanı arasında negatif yönde, SİÖ alt ölçeklerinden Sosyal Uğraşı/ Sosyal Çekilme (SU/SÇ) puanı ile KEF II ($r=-0,246$, $p<0,05$) puanı arasında negatif yönde, YDTT ($r=0,286$, $p<0,05$) puanı arasında pozitif yönde, YDAT ($r=0,244$, $p<0,05$) puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.24.).

Kişiler Arası İlişkiler (Kİ) puanı ile YDTT ($r=0,307$, $p<0,05$) puanı arasında ve YDAT ($r=0,315$, $p<0,05$) puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.24.).

Öncü Sosyal Etkinlikler (Öncü S.E.) puanı ile KEF II ($r=-0,214$, $p<0,05$) puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.24.).

Çizelge 4.24.: Çalışma grubu SİÖ ve SİÖ alt ölçek puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi

	SİÖ	SU/SÇ	Kİ	Öncü S.E.	KEF II	YDTT	YDAT	PAY D.S.
SİÖ	1	,691**	,472**	,972**	-,257**	,159	,106	-,002
SU/SÇ		1	,403**	,536**	-,246*	,286**	,244*	,021
Kİ			1	,344**	-,174	,307**	,315**	,060
Öncü S.E.				1	-,214*	,087	,025	-,002
KEF II					1	-,093	-,123	,017
YDTT						1	,540**	,302**
YDAT							1	,169
PAY D.S.								1

Pearson Korelasyon Katsayıları ile, $n=100$, istatistiksel olarak anlamlı * ($p<0,05$), ** ($p<0,01$)
 KEF-II: Kabul ve Eylem Formu, YDTT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi, YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi, SU/SÇ: Sosyal Uğraşı/Sosyal Çekilme, Kİ: Kişiler Arası İlişkiler, Öncü S.E: Öncü Sosyal Etkinlikler, SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği, PAY D.S.: Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısı

4.5.2. Sosyal İşlevselliği Yordayıcı Faktörler

Çalışma grubu özelinde, Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) puanlarının yordayıcıları hesaplanırken Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Yüzde Dışavuran Duyguları Tanıma Testi, Kabul ve Eylem Formu-II puanlarının ve RFT Perspektif Alma Yönergesi doğru sayılarının bağımsız değişken olarak alındığı modelde, bağımsız değişkenler tarafından sosyal işlevsellik toplam puanlarındaki varyansın %5,8'i açıklanmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında SİÖ puanını yordama gücü, modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) ($\beta = -0,280$; $p < 0,05$) puanının negatif yönde ve anlamlı düzeyde SİÖ puanlarını yordadığı saptandı (Çizelge 4.25.).

Çizelge 4.25.: Çalışma grubunun SİÖ puanlarının yordayıcı değişkenleri

SİÖ	Yordayıcılar	R ²	F Değişim	B	S.E.	β	t	p
Sosyal İşlevsellik		0,58	3,020					0,034*
	Sabit			57,166	6,358		8,991	0,000
	Yaşantısal Kaçınma			-,280	,113	-,242	-2,472	,015*
	Duygu Tanıma Perspektif			,709	,488	,149	1,453	,150
	Alma			-,137	,324	-,043	-,423	,674

Çoklu Lineer Regresyon Analizi, * $p < 0,05$, β : Beta, t: Bağımsız T Testi, S.E.: Standart hata, SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

4.6. KABUL VE EYLEM FORMU-II (KEF-II) PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma ve kontrol grubunun KEF-II toplam puanlarının karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Gruplar T-Testi uygulandı. Çalışma grubunun KEF-II toplam puan ortalaması ($26,56 \pm 12,14$) ile kontrol grubunun KEF-II toplam puan ortalaması ($14,51 \pm 6,89$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.26.). Araştırmada KEF-II ile değerlendirilen yaşantısal kaçınma eğilimi (78) puanlarıyla yapılan analiz sonucunda, ASKB tanılı grubun yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılık

seviyelerinin, kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

Çizelge 4.26.: Çalışma ve kontrol grubunun Kabul ve Eylem Formu-II puanları

	Çalışma Grubu Ort ± sd	Kontrol Grubu Ort ± sd	t	p
Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II)	26,56 ± 12,14	14,51 ± 6,98	7,725	0,000*

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), Ort: ortalama, sd: standart sapma, t: Bağımsız T Testi

4.7. YÜZDE DIŞAVURAN DUYGULARIN TANINMASI TESTİ VE YÜZDE DIŞAVURAN DUYGULARIN AYIRT EDİLMESİ TESTİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma ve kontrol grubunun Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YDTT) ve Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT) toplam puanlarının karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Gruplar T-Testi uygulandı. Çalışma grubunun YDTT puan ortalaması (11,10±2,95) ile kontrol grubunun puan ortalaması (16,15±1,60) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.27.). Sonuç olarak ASKB tanılı grubun yüzdeki duyguyu tanıma becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. Çalışma grubunun YDAT puan ortalaması (23,30±3,03) ile kontrol grubunun puan ortalaması (27,09±1,68) arasında da anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.27.). Yapılan Bağımsız Gruplar T-Testi sonucunda ASKB tanılı grubun yüzdeki duyguyu ayırt etme becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

Çizelge 4.27.: Çalışma ve kontrol grubunun YDTT ve YDAT puanları

	Çalışma Grubu Ort ± sd	Kontrol Grubu Ort ± sd	t	p
YDTT	11,10 ± 2,95	16,15 ± 1,60	-13,472	0,000*
YDAT	23,30 ± 3,03	27,09 ± 1,68	-9,799	0,000*

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), Ort: Ortalama, sd: Standart sapma, t: Bağımsız T Testi, YDTT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi, YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi

Araştırmada ek olarak, çalışma ve kontrol gruplarının YDDT puanlarına göre test içerisindeki hangi duyguyu tanımakta zorlandıkları da incelenmiştir. Yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda çalışma grubunun “Korku” duygusunu tanıyamamayı içeren hatalı yanıtlarının puan ortalaması ($3,28 \pm 1,40$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($1,09 \pm 1,02$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.28.). ASKB tanılı grubun yüzdeki korku duygusunu tanıma becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. Çalışma grubunun “Öfke” duygusunu tanıyamamayı içeren hatalı yanıtlarının puan ortalaması ($1,57 \pm 1,12$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($0,59 \pm 0,65$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.28.). ASKB tanılı grubun yüzdeki öfke duygusunu tanıma becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

Çalışma grubunun “Üzüntü” duygusunu tanıyamamayı içeren hatalı yanıtlarının puan ortalaması ($1,05 \pm 0,94$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($0,34 \pm 0,60$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.28.). ASKB tanılı grubun yüzdeki üzüntü duygusunu tanıma becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. Çalışma grubunun “Utanç” duygusunu tanıyamamayı içeren hatalı yanıtlarının puan ortalaması ($1,30 \pm 0,85$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($0,57 \pm 0,54$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.28.). ASKB tanılı grubun yüzdeki utanç duygusunu tanıma becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. Çalışma grubunun “Şaşkınlık” duygusunu tanıyamamayı içeren hatalı yanıtlarının puan ortalaması ($0,55 \pm 0,71$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($0,19 \pm 0,43$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.28.). ASKB tanılı grubun yüzdeki şaşkınlık duygusunu tanıma becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. Çalışma grubunun “Mutluluk” duygusunu tanıyamamayı içeren hatalı yanıtlarının puan ortalaması ($0,20 \pm 0,53$) ile kontrol grubunun puan ortalaması ($0,01 \pm 0,11$) arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.28.). ASKB tanılı grubun yüzdeki mutluluk duygusunu tanıma becerilerinin, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

Çizelge 4.28.: Çalışma ve kontrol grubunun duygu tanıma becerilerinin YDTT puanlarına göre ayrıntılı karşılaştırılması

	Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	z	p
	Ort ± sd	Ort ± sd		
Mutluluk	0,20 ± 0,53	0,01 ± 0,11	-2,992	0,003*
Öfke	1,57 ± 1,12	0,59 ± 0,65	-6,101	0,000*
Korku	3,28 ± 1,40	1,09 ± 1,02	-8,892	0,000*
Üzgün	1,05 ± 0,94	0,34 ± 0,60	-5,253	0,000*
Şaşkınlık	0,55 ± 0,71	0,19 ± 0,43	-3,772	0,000*
Utanç	1,30 ± 0,85	0,57 ± 0,54	-6,406	0,000*

İstatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05), Ort: Ortalama, sd: Standart sapma, Z: Mann-Whitney U Testi

4.7.1. Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YDTT) Puanlarının Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda çalışma grubunun YDTT puanı ile YDAT (r=0,540, p<0,05) puanı arasında ve çalışma grubunun YDTT puanı ile RFT Perspektif Alma Yönergesi doğru sayısı (r=0,302, p<0,05) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu; diğer değişkenlerle ise anlamlı ilişki yansıtmadığı saptandı (Çizelge 4.29). Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda kontrol grubunun YDTT puanı ile YDAT (r=0,232, p<0,05) puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu; diğer değişkenlerle ise anlamlı ilişki yansıtmadığı saptandı (Çizelge 4.30.).

Çizelge 4.29.: Çalışma grubunun YDTT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi

	YDTT	p
	r	
KEF-II	-0,093	0,357
SiÖ	0,159	0,114
YDAT	0,540	0,000*
PAY D.S.	0,302	0,002*

Pearson Korelasyon Katsayıları ile, n=100, istatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05)

KEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II, SiÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği, YDTT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi
YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi, PAY D.S.: Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısı

Çizelge 4.30.: Kontrol grubunun YDTT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi

	YDTT	p
	r	
KEF-II	0,080	0,494
SİÖ	0,049	0,675
YDAT	0,232	0,044*
PAY D.S.	-0,062	0,596

Pearson Korelesyon Katsayıları ile, n=76, istatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05)

KEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II, SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği, YDTT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi

YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi, PAY D.S.: Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısı

4.7.2. Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (YDAT) Puanlarının Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda çalışma grubunun YDAT puanı ile YDTT (r=0,540, p<0,05) puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu; diğer değişkenlerle ise anlamlı ilişki yansıtmadığı saptandı (Çizelge 4.31.).

Çizelge 4.31.: Çalışma grubunun YDAT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi

	YDAT	p
	r	
KEF-II	-0,123	0,221
SİÖ	0,106	0,292
YDTT	0,540	0,000*
PAY D.S.	0,169	0,092

Pearson Korelesyon Katsayıları ile, n=100, istatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05)

KEF-II: Kabul ve Eylem Formu, SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği, YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi,

PAY D.S.: Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısı, YDTT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda kontrol grubunun YDAT puanı ile SİÖ (r=0,318, p<0,05) puanı arasında, YDAT puanı ile YDTT (r=0,232, p<0,05) puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu; diğer değişkenlerle ise anlamlı ilişki yansıtmadığı saptandı (Çizelge 4.32.).

Çizelge 4.32.: Kontrol grubunun YDAT puanlarının diğer değişkenlerle ilişkisi

	YDAT	p
	r	
KEF-II	-0,113	0,331
SIÖ	0,318	0,005*
YDTT	0,232	0,044*
PAY D.S.	0,224	0,052

Pearson Korelasyon Katsayıları ile, n=100, istatistiksel olarak anlamlı * (p<0,05)

KEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II, SIÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği, YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi, PAY D.S.: Perspektif Alma Yönergesi Doğru Sayısı, YDTT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi

4.7.3. Yüzde Dışavuran Duyguları Tanıma Becerisini Yordayıcı Faktörler

Çalışma grubu özelinde Yüzde Dışavuran Duyguları Tanıma Testi puanlarının yordayıcıları hesaplanırken Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Yüzde Dışavuran Duyguları Ayırt Etme Testi, Kabul ve Eylem Formu-II puanlarının ve RFT Perspektif Alma Yönergesi doğru sayılarının bağımsız değişken olarak alındığı modelde, bağımsız değişkenler tarafından YDTT toplam puanlarındaki varyansın %31,7'si açıklanmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında YDTT puanlarını, modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden Yüzde Dışavuran Duyguları Ayırt Etme Testi (YDAT) ($\beta = 0,486$; $p < 0,05$) puanının pozitif yönde ve RFT Perspektif Alma Yönergesi doğru sayılarının ($\beta = 0,221$; $p < 0,05$) pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı saptandı (Çizelge 4.33.).

Çizelge 4.33.: Çalışma grubunun YDTT puanlarının yordayıcı değişkenleri

YDTT	Yordayıcılar	R ²	F	B	S.E.	β	t	p
			Değişim					
Duygu Tanıma		0,317	16,333					0,000*
	Sabit			-,531	2,059		-,258	,797
	Yaşantısal Kaçınma			-,008	,020	-,034	-,412	,681
	Duygu Ayırt Etme			,473	,084	,486	5,653	,000*
	Perspektif Alma			,068	,026	,221	2,587	,011*

Çoklu Lineer Regresyon Analizi, *p<0,05, β : Beta, t: Bağımsız T Testi, S.E.: Standart hata

4.7.4. Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Becerisini Yordayıcı Faktörler

Çalışma grubu özelinde Yüzde Dışavuran Duyguları Ayırt Etme Testi puanlarının yordayıcıları hesaplanırken Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Yüzde Dışavuran Duyguları Tanıma Testi, Kabul ve Eylem Formu-II puanlarının ve RFT Perspektif Alma Yönergesi doğru sayılarının bağımsız değişken olarak alındığı modelde, bağımsız değişkenler tarafından YDAT toplam puanlarındaki varyansın %27,7'si açıklanmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında YDAT puanlarını, modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden Yüzde Dışavuran Duyguları Tanıma Testi (YDTT) ($\beta = 0,514$; $p < 0,05$) puanlarının pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı saptandı (Çizelge 4.34.).

Çizelge 4.34.: Çalışma grubunun YDAT puanlarının yordayıcı değişkenleri

YDAT	Yordayıcılar	R ²	F Değişim	B	S.E.	β	t	p
Duygu Ayırt Etme		0,277	13,663					0,000*
	Sabit			17,734	1,204		14,723	,000
	Yaşantısal Kaçınma Perspektif			-,019	,021	-,076	-,883	,379
	Alma			,018	,029	,056	,613	,541
	Duygu Tanıma			,528	,093	,514	5,653	,000*

Çoklu Lineer Regresyon Analizi, β : Beta, t: Bağımsız T Testi , S.E.: Standart hata



5.TARTIŞMA

Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) tanı grubunda olan ve ASKB tanı grubunda olmayan erişkinler arasında sosyal bilişsel becerilerde farklılık olup olmadığını belirlemek için tasarlanan bu çalışmada h1, h2, h3, h4, h5, h6 hipotezleri test edilmiş, ASKB tanılı bireylerde sosyal bilişsel becerilerini değerlendiren h1, h2, h3, h4, h5, h6 hipotezleri desteklenmiştir.

İlk olarak ASKB tanılı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin değerlendirme yapılmış, sonrasında araştırma sorularına ilişkin bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. SOSYO-DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Gruplar arasında yaş, çalışma durumu ve medeni durum açısından anlamlı fark saptanmamıştır; ASKB tanı grubunda olan bireylerin eğitim sürelerine bakıldığında ağırlıklı olarak ilköğretim düzeyinde eğitim aldıkları görülmektedir ve kontrol grubundan anlamlı fark göstermektedir. Çalışma grubu örnekleminin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, bekar olma ve herhangi bir işte çalışmama oranının yüksek olduğu; eğitim seviyesinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Bu odakta yapılan bir çalışmada ASKB özellikleri taşıyan bireylerin ortalama 16 yaşlarında eğitim sürecini sonlandırdıkları, bunun sebebinin ise düşük sosyo-ekonomik durum, sosyal iletişim zorlukları, zorbalık, eğitime ebeveynin düşük katılımı, öğretmenle zayıf ilişki gibi etkenler olduğu bildirilmiştir (79). Yine bu bulgu benzer çalışmalar ile uyumlu olmakla birlikte, birçok çalışmada, ASKB tanılı bireylerin evlenme oranlarının, eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (29,80,81). Bu durumun kişiler arası ilişkileri sürdürmedeki başarısızlıklar, sebat edememe, dürtüsellik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanı grubunda olan bireylerin psikiyatrik tedavi geçmişine bakıldığında, kontrol grubuna göre psikiyatrik tedavi öyküsünün anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Tanı ve eştanı çalışmalarında bu bulgu yineleyen bir biçimde doğrulanmakta ASKB tanısı olan bireylerin yoğunlukla madde kötüye

kullanımı, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları tanıları aldığı bildirilmiştir (22,24,27). ASKB tanı grubunda olan bireylerin gelişim döneminde şiddete uğrama ve şiddete tanıklık etme deneyimlerinin, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Psikolojik gelişimin önemli bir döneminde şiddete maruz kalma veya tanık olmanın ve sosyal öğrenmenin ilk, en yakın modeli olan aile yaşantısında şiddetin bulunmasının bireyin yetişkin dönemdeki davranış kalıplarının yerleşmesinde etkili olabileceği genel kabul görmektedir. Şiddet ve ilişkili unsurların oluşmasında önemli bir yeri olan öğrenme sürecinde birey, kendi aile yapısı içindeki ilişki biçimlerini ve aile üyelerinin davranışlarını referans almaktadır; bu odakta öne çıkan, Albert Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı, aile içi şiddeti “çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde aile içerisinde ya da önemli rol modellerinin gözlenmesi yoluyla dolaylı ya da doğrudan öğrenilen bir şey olduğunu (82)” ileri sürmektedir (83). Bu odakta ASKB bireylerin şiddet eğilimleri ve şiddette çözüm yolu olarak başvurmasının sosyal öğrenme odaklı bir eğilim olduğu düşünülebilir.

Çalışmada ASKB tanılı bireylerin madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme deneyimi ve intihar girişimi oranlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki benzer çalışmalarda ASKB tanılı bireylerde sıklıkla bildirilen kendine veya başkalarına zarar verme, intihar girişimi, madde kötüye kullanımı öyküleri bu bulguyu desteklemektedir (21,22,84). Bu çalışma odağında elde edilen ASKB tanılı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini kapsayan bulguların güncel literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Gruplar arasında alkol kullanımı açısından anlamlı fark saptanmamışken; çalışmada ASKB tanılı bireylerin sigara, madde kullanımının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemiz örneğinde 615 ASKB tanılı bireyle yapılan bir çalışmada ASKB tanılı bireyleri %88,5'inde madde kullanımı olduğu, tercih maddesi olarak oransal sıralamayla örneklemin %97,7'sinin esrar, %47,5'inin ekstazi, %34,2'sinin uçucu kullanımı olduğu bildirilmiştir (85). Sigara kullanımı oranlarındaki fazlalılığın, bireylerin daha fazla heyecan ve yenilik arayan, daha dürtüsel olan kişiler olmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (86). Bu çalışmadaki ASKB tanılı bireylerin sigara, alkol, madde kullanım oranları önceki çalışmalarda bildirilen oranlarla uyumlu olduğu görülmektedir.

5.1.1. SCID-II ASKB Kriter Şiddetinin Diğer Değişkenlerle İlişkisi

Çalışmada araştırmacı tarafından yürütülen SCID-II görüşmesi doğrultusunda elde edilen puanlar ile yaşantısal kaçınma, sosyal işlevsellik, duygu tanıma ve ayırt etme becerisine ilişkin testlerin puanlarının ilişkisi incelenmiştir. Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda çalışma grubunun ASKB toplam kriter puanı ile yaşantısal kaçınma eğilimi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; ASKB toplam kriter puanı ile sosyal işlevsellik seviyesi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASKB tanılı bireylerin SCID-II kriterleri karşılama düzeyleri arttıkça yaşantısal kaçınma eğilimleri artmakta, sosyal işlevsellik seviyeleri ise azalmaktadır. Klinik örnekleme yapılan benzer bir çalışmada da ASKB tanılı bireylerin SCID-II kriterlerini karşılama düzeyleri ile yaşantısal kaçınma arasında ilişki bildirilmiştir (6). Yaşantısal kaçınma ve ASKB ilişkisi, özellikle bağlamsal yaklaşım penceresinde öne çıkmakta, antisosyal davranışta gözlemlenen yaşantısal kaçınma eğilimlerini “Antisosyal Yaşantısal Kaçınma” şeklinde kavramsallaştırılmaktadır (87). ASKB belirti şiddetinin artmasının bireyi sosyal hayatın içinde bulunurken, izole bir yaşam rutinine doğru götürdüğü düşünülebilir.

5.2. SOSYAL İŞLEVSELLİK

Sosyal biliş, zihin teorisi, empati, yüzde duygu algılama gibi sosyal algı süreçlerinden oluşan çok bileşenli bir yapıdır ve özellikle kişiler arası ilişkiler, yaşam kalitesi gibi sosyal alanlarda ciddi bir etkisi vardır (88). Sosyal biliş ve sosyal işlevsellik arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır (52); sosyal işlevsellik davranışsal bir çıktı olarak değerlendirilmekte, sosyal biliş ise sosyal etkileşimlerin başarılı bir şekilde yönetilmesinde kullanılan üst düzey bilişsel süreçler grubu olarak bildirilmektedir (43,52). Son yıllarda yapılan birçok çalışmayı eksen alan güncel bir meta-analiz çalışmasında, sosyal bilişteki eksiklikler ile sosyal işlevsellikteki eksiklikler arasında güçlü ilişki bildirilmiştir (89).

Çalışma örneklemindeki grupların sosyal işlevsellik seviyeleri incelediğinde, sosyal işlevselliğin bütünü ve bütünü oluşturan alt boyutları ayrı ayrı ele alınmış, sonrasında ise sosyal işlevsellik üzerinde etkisi olduğu öngörülen süreçler değerlendirilmiştir. Gruplar arasında hem genel sosyal işlevsellik seviyesi açısından

hem de Sosyal Uğraşı/Sosyal Çekilme, Kişiler Arası İlişkiler, Öncü Sosyal Etkinlikler alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Ülkemiz örneğinde ASKB tanılı bireylerin sosyal işlevsellik seviyelerine odaklı yapılan bir çalışmada, ASKB tanılı bireylerin sosyal işlevsellik becerilerinin düşük olduğu, özellikle sosyal çekilme ve sosyal etkinlikler alt boyutunda toplum örnekleminden farklılaştıkları bildirilmiştir (58).

5.2.1. Sosyal İşlevsellik, Yaşantısal Kaçınma, Yüzde Duygu Tanıma ve Perspektif Alma

Sosyal İşlevsellik, Yaşantısal Kaçınma, Yüzde Duygu Tanıma ve Perspektif Alma becerileri ekseninde incelenmiştir. Yaşantısal Kaçınma, bireyin bedensel duyumlar, düşünceler, duygular, anılar, davranışsal yatkınlıklar gibi belirli içsel deneyimlerle temas halinde kalmak istememesi ve bunların biçimini, sıklığını ve yoğunluğunu değiştirmek için adımlar atması durumunu tanımlamaktadır (90,91).

Gruplar arasında Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) ile değerlendirilen yaşantısal kaçınma eğilimleri karşılaştırıldığında, ASKB tanılı bireylerin yaşantısal kaçınma eğilimlerinin, kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ek olarak çalışmada sosyal işlevsellik seviyesinin alt boyutları ve KEF-II ile değerlendirilen (78) yaşantısal kaçınma seviyeleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ülkemiz örneğinde ASKB tanılı bireylerin yaşantısal kaçınma düzeyleri odaklı yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar saptanmış, ASKB tanılı bireylerin yaşantısal kaçınma düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve sosyal işlevsellik ile yaşantısal kaçınma arasında negatif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir (58). Yaşantısal kaçınma, psikopatolojiler ve davranışsal problemlerin başlangıç aşamasında veya süreğenlik kazanmasında önemli bir etkendir ve başta depresyon ve kaygı bozuklukları (92), madde kullanım bozuklukları, travma ilişkili bozukluklar ve kişilik bozuklukları olmak üzere hemen hemen tüm klinik durumlarla anlamlı ilişkiler gösterdiği bildirilmiştir (93). Bu veriler doğrultusunda, ASKB bulunan bireylerde içsel yaşantıları tecrübe etmek istememe ve bu yaşantılardan kaçınma tutumlarının yüksek olmasının hem bireysel sağlığın hem de sosyal işlevselliğin bozulmasında etkili olabildiği ileri sürülebilir. İçsel yaşantıları kabul etme becerilerine odaklanan

müdahaleler ve klinik yaklaşımlar, hem antisosyal davranışların azaltılmasında hem de sosyal ilişkilerin artırılmasında etkili olabilir.

Çalışmada sosyal işlevsellik seviyesinin alt boyutu olan Sosyal Uğraşı/Sosyal Çekilme ile Yüzde Duygu Tanıma Testi (YDTT) ve Yüzde Duygu Ayırt Etme Testi'yle (YDAT) değerlendirilen duygu algılama (*Emotion Perception*) becerisi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte Sosyal İşlevsellik toplam puanları ile duygu tanıma ve duygu ayırt etme becerileri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Benzer bir çalışmada yüzde duygu tanıma becerilerinin sosyal işlevsellik üzerinde doğrudan ve tek başına aracılık etmediği bildirilmiştir (94). Hooker ve Park tarafından sosyal işlevsellik ile yüzde duygu tanıma ve ayırt etme odaklı yapılan bir çalışmada ise, yüzde duygu tanıma ve ayırt etme becerilerinin sosyal işlevsellik ile ilişkili olduğu, duygu tanıma becerilerinin de yordayıcı olduğu bildirilmiştir (49,95). Yine duygu tanıma ve sosyal beceriler odaklı yapılan başka bir çalışmada, duygu algılamanın sosyal beceriler ile ilişkili olduğu, özellikle bireyin erken yaşlarında gelişen duygu algılama becerilerinin, bireyin olumlu sosyal beceriler geliştirmesinde etkili ve her iki sürecin birbiriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (96). Statucka ve Walder tarafından yapılan bir çalışmada da sosyal işlev bozukluğu ile yüzde duygu tanıma becerileri eksikliği arasında ilişki bildirilmiştir (94). Bu bulgularla bireylerin duygu algılama becerileri arttıkça, toplumsal alanda sosyal işlevsellik düzeyleri artarak, sosyal alanda daha başarılı ve sürdürülebilir ilişkiler yürütebileceği ileri sürülebilir.

Perspektif Alma, bireyin kendini merkeze alarak başka bir bireyin bakış açısını anlamadaki üst düzey bilişsel süreçlerin içerisinde (97). Çalışmada bireylerin perspektif alma becerileri, RFT Perspektif Alma Yönergesi (PAY) ile değerlendirilmiş, ülkemiz veri tabanında bu beceriyi ölçebilen ve Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması olan bir ölçek bulunmadığı için, ölçeğin Türkçeye çevrildiği çalışmadaki Türkçe form kullanılarak (61) bu çalışmadan elde edilen veriler Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin, çalışmada bu formda kullanıma uygun iç tutarlık ve yapı geçerliğine sahip olduğu belirlenmiştir; ancak Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması için gereken doğrulayıcı faktör analizi yapılmadığı için ölçek verilerinden elde edilen toplam puanlar yerine soru bazında

bireylerin cevapları ve cevaplarındaki doğru sayıları (71,72) odağında yorumlamaya gidilmiştir. Türkçe uyarlama çalışması yapılmadan PAY sonuçlarının yalnızca doğru yanıt üzerinden ASKB-kontrol grubu karşılaştırılmasının bu çalışma özelinde uygun olduğu düşünülmüştür. Perspektif alma becerisi odağında yapılan çalışmalarda doğru sayıları ve doğruluk oranları üzerinden yapılan karşılaştırmalar öne çıkmaktadır (70,71,72).

ASKB tanılı bireylerin, PAY sorularına verdikleri doğru yanıt sayılarının, kontrol grubu katılımcılarının doğru yanıt sayılarından anlamlı düzeyde düşük olduğu olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde ülkemiz örneğinde ASKB tanılı bireylerin perspektif alma düzeylerini içeren bir çalışmada, ASKB tanılı bireylerin perspektif alma düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı biçimde düşük olduğu ve sosyal işlevsellik ile perspektif alma becerileri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir (58). Lanciano ve Curci tarafından yapılan bir çalışmada, ASKB ile perspektif alma becerisi arasında ilişki saptanmış, özellikle çalışmada ASKB’de dürtüsellik ile perspektif alma becerisi arasında negatif ilişki bildirilmiştir (97). Sosyal becerilerin gelişiminde, kişiler ve gruplar arası iletişimi arttırması açısından perspektif alma yeteneği önemli, anlamlı bir avantaj olarak görülmektedir (98). Bir çalışmada, ASKB bireylerde, perspektif alma becerisi sosyal işlevsellik alanındaki yetersizliklerde temel bir etken olarak bildirilmiştir (99). ASKB tanılı bireylerin perspektif alma becerileri bakımından, sağlıklı kontrollere göre hataya daha yatkın olduğu ve kişiler arası temelde kendisini karşıdakinin yerinde düşünebilme, zaman ve mekan perspektifinde zihinsel adaptasyonları oluşturabilme gibi yetilerde sorunlar yaşayabileceği düşünülmüştür.

ASKB tanılı bireylerin, sosyal işlevsellik düzeylerinin, duygu tanıma becerileri, yaşantısal kaçınma eğilimleri ve perspektif alma becerileri tarafından ne ölçüde açıklandığını saptamak adına yapılan analizde ise duygu tanıma ve perspektif alma becerilerinin sosyal işlevsellik seviyelerini pozitif yönde açıkladığı; ancak anlamlı düzeyde sosyal işlevselliği açıklamada katkı sunmadıkları, yaşantısal kaçınmanın ise bu modelde negatif yönde anlamlı düzeyde sosyal işlevselliği yordadığı belirlenmiştir. Elde edilen modele göre ASKB tanılı bireylerde sosyal işlevsellik düzeylerindeki artışın yaşantısal kaçınma eğilimlerindeki azalma ile

mümkün olabileceği, kişinin sorumluluk alma, bazı eylemleri gerçekleştirme gibi içsel yaşantılardan kaçınma eğilimleri gösterdiğinde ise sosyal alanda işlevselliklerinin azalabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda elde edilen ASKB tanılı bireylerin sosyal işlevsellik seviyelerine ve kontrol grupları ile farklılığına ilişkin bulguların genel olarak literatür ile örtüştüğü, yaşantısal kaçınma başta olmak üzere, yüzde duygu tanıma ve perspektif alma becerilerinin sosyal işlevselliği açıklamada katkı sağlayabilecekleri görülmektedir.

5.3. YÜZDE DUYGU ALGILAMA

Duygu tanıma, bireyin başkalarının yüz ifadelerine ve ses tonlarına dayanarak duygusal çıkarım yapma kapasitesini içerir (49). Yüzdeki duygu ifadelerini tanımak ve ayırt etmek sosyal ilişkiler ve işlevsellik adına önem taşımaktadır, son dönemde yapılan meta-analiz çalışmalarında ASKB tanılı bireylerin yüzdeki duyguyu algılama becerilerinin, toplumdan farklılaştığı ileri sürülmektedir (4,100,101,102,103,104).

5.3.1. Gruplar Arası Yüzde Duygu Tanıma ve Yüzde Duygu Ayırt Etme Becerilerinin Karşılaştırılması

Çalışmada grupların yüzde duygu tanıma ve yüzde duygu ayırt etme becerileri, YDTT ve YDAT ile değerlendirilmiş, bu testlerden aldıkları toplam puan ortalamaları incelenmiştir. YDTT ve YDAT arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. ASKB tanılı bireylerin, kontrol grubundaki bireylere göre yüzde duygu tanıma ve ayırt etme testlerinden daha düşük puan aldıkları, daha yüksek hata yanıtı verdikleri ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu bireyler, iletişimin odağındaki diğerinin duygularını tanımakta ve ayırt etmekte daha az başarı göstermektedir.

ASKB tanılı bireylerin YDTT puanlarına göre test içerisindeki hangi duyguyu tanımakta zorlandıkları da incelenmiştir. Yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda çalışma grubunun, oransal olarak çokluk sıralamasıyla, “Korku” ve “Öfke” duygusu başta olmak üzere, “Üzüntü”, “Utanç”, “Şaşkınlık”, “Mutluluk” duygusunu tanımakta daha fazla hata yanıtı verdikleri ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Duygu kavramı insanlığın oluşumundan beri olduğunu varsaydığımız, insanın temel bir bileşenidir, bu kapsamda duygu kavramı ruh sağlığı alanında sık işlenen bir konudur, bu odakta literatür incelenirken kapsamlı ve kapsayıcı veri sunması açısından meta-analiz çalışmalarından referans alınmıştır.

Marsh ve Blair tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, antisosyal örneklemede duygusal işleme incelenmiş, antisosyal bireylerin özellikle korku ve üzüntü duygusunu tanımakta daha az performans gösterdikleri bildirilmiştir (101,104). Wilson, Juodis ve Porter' in antisosyal bireylerin duygu algılamadaki eksiklikleri üzerine yaptığı bir meta-analiz çalışmasında, antisosyal bireylerin yüzde ifade edilen korku, mutluluk ve üzüntü duygusunu tanıma becerilerininin zayıf olduğunu bildirmişlerdir (102,104).

Dawel, O'Kearney, McKone ve Palermo tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, genel olarak yüzde ifade edilen korku, mutluluk, üzüntü ve şaşkınlık duygularını algılama becerilerinde anlamlı eksiklikler bildirilmiştir (103). Sterzer ve arkadaşları tarafından yapılan ASKB odaklı bir meta-analizde, hastaların korku içeren yüz ifadelerini ve genel olarak duygusal uyaranları tanıyamadıkları bildirilmiştir (4,100). ASKB bireylerde yürütücü işlevlerde açık ve net bozulma olmamasına rağmen, duygu içeren biliş becerilerinde daha düşük başarı göstermesinin sosyal bilişteki yetersizlikleri destekler nitelikte olduğu bildirilmiştir (4,105).

Bu çalışma ve güncel literatürdeki çalışmalar göstermektedir ki, ASKB tanılı bireylerin duygu tanıma ve ayırt etme becerilerinde açık bir şekilde, kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı fark vardır. Özellikle olumsuz duyguları tanıma ve ayırt etme zorlaşmakta; ancak olumlu duygu olarak "mutluluk" duygusu da en az hata ile yorumlanan duygu olmaktadır. Bu sonuç ASKB tanılı bireylerin, günlük yaşamda temel bir bileşen olan duygu tanıma ve ayırt etme becerilerindeki bozulmanın duygusal işleme sürecini olumsuz etkileyebileceği, dolayısıyla çevre-sosyal uyumlarının, sosyal ilişkilerinin olumsuz şekilde etkileneceği düşünülmektedir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanımlı bireylerin, duygu tanıma becerilerinin, duygu ayırt etme becerileri, yaşantısal kaçınma eğilimleri ve perspektif alma becerileri tarafından ne ölçüde açıklandığını saptamak adına yapılan analizde ise, yaşantısal kaçınma eğiliminin anlamlı düzeyde duygu tanımayı açıklamada katkı sunmadığı, duygu ayırt etme ve perspektif alma becerisinin ise bu modelde pozitif yönde duygu tanımayı yordadığı belirlenmiştir.

Yine ASKB tanısı alan bireylerin duygu ayırt etme becerisini, perspektif alma becerisi, duygu tanıma becerisi ve yaşantısal kaçınma eğiliminin birlikte oluşturduğu modelin anlamlı düzeyde açıkladığı saptanmıştır. Modelde, perspektif alma doğru sayılarının pozitif yönde, yaşantısal kaçınma seviyelerinin ise bu modelde negatif yönde açıkladığı görülmekle birlikte duygu ayırt etmeyi açıklamada anlamlı düzeyde katkı sunmadıkları, duygu tanıma becerisinin ise bu modelde pozitif yönde duygu tanımayı yordadığı belirlenmiştir.

Kohler ve arkadaşları tarafından bu odakta yapılan bir meta-analiz çalışmasında, genel olarak duygu algılama görevleri içeren çalışmaların içeriğinin, duygu algılama ve duygu ayırt etme olarak iki yönlü olduğu, duygu tanıma ve ayırt etme becerilerinin birbirinin “üst-alt” becerileri gibi hiyerarşik beceriler değil de birbirini yordayan, birbiriyle ilişkili mekanizmalar olduğu bildirilmiştir (106). Elde edilen modele göre ASKB tanımlı bireylerde duygu tanıma beceri düzeylerindeki artışın duygu ayırt etme becerilerindeki artış ile görülebileceği düşünülmektedir. Yine benzer bir çalışmada ise bireylerin zihin kuramı ile duygu tanıma becerileri incelenmiş, zihin kuramının duygu tanıma becerisinde anlamlı düzeyde yordayıcı olduğu bildirilmiştir (107).

Antisosyal kişilik bozukluğunda sosyal işlevsellik, perspektif alma, yüzde duygu tanıma ve ayırt etme becerilerinin sağlıklı bireylere göre daha düşük çıkmasının ve yaşantısal kaçınma eğiliminin yüksek çıkmasının ASKB’de sosyal biliş bozulmalarının nedenlerini anlamak için önemli bir dayanak noktası olacağı düşünülmektedir.



6. SONUÇLAR

Bu bölümde öncelikle çalışmaya ilişkin kısıtlılıklar aktarılıp, sonrasında sonuç ve öneriler bildirilmiştir.

Çalışmada sadece erkek cinsiyetinde bireylerin alınması önemli bir kısıtlılık olup, çalışma grubu için kadın cinsiyetinden veri alınmadığı için kontrol grubuna da dahil edilmemiştir. Bu çalışmada genetik, biyolojik ve çevresel faktörlerin belirleyiciliği ile ilgili değişkenlerin az sayıda kullanılması önemli bir kısıtlılıktır. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemini içeren değişkenlerin çoğaltılması ve gerekirse ASKB tanılı ebeveynlerin de dahil edilebileceği araştırma kurgularının hazırlanması daha kapsamlı veriler sağlayabilecektir. Bu çalışmada sosyal işlevsellik alt ölçeklerinden yalnızca üç boyutunun kullanılmış olması ve dolayısıyla sosyal işlevsellik toplamının daha kapsamlı olarak değerlendirilememiş olması da kısıtlılıklar arasındadır. Perspektif alma becerisini değerlendirmek için kullanılan ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik analizi bu çalışma özelinde yapılmış ve bu çalışma için kullanılmıştır. Perspektif alma becerisi ile ilgili ölçeğin orijinal formundaki yapı bu çalışmadaki analizlerde farklılık göstermiş, alt boyut dağılımları değişmiştir. Bu çalışma özelinde geçerli-güvenilir olarak değerlendirilen perspektif alma yönergesi, bu ölçeğin kullanılacağı ilerleyen çalışmalarda yeniden değerlendirilmeli ve yapı geçerliliği bu veya benzer popülasyonda test edilmelidir. ASKB homojen bir kavram değildir. Bu çalışmada SCID-II kriterlerine sadık kalınmış, ASKB literatürüne ait diğer sınıflandırmaları yapamayarak, ASKB bulunan bireyleri de SCID-II kriterleriyle sınırlamak da kısıtlılık olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın güçlü yönlerine bakıldığında ise ASKB tanılı bireylerin işbirliğine yanaşmayan, çalışmayı tamamlamadan bırakan, zaman zaman manipülatif tavırlar sergileyen bir grup olarak görülmesine rağmen geniş örneklem sayısına ulaşılması, çalışma ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özelliklerinin denk tutulmaya çalışılarak karıştırıcı değişkenlerin en aza indirgenmesi, sosyal biliş odağında örneklem ve özelliklerine ilişkin çok sayıda veri toplanması ve geniş bir çerçevede ele alınmasıdır. Bu özellikleri ile ülkemizde yapılmış olan ilk kapsamlı ve bütüncül bakan bir çalışmadır,

aynı zamanda ulusal ve uluslararası literatürde önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ASKB tanılı bireylerin sosyal biliş becerileriyle ilişkili olduğunu öngördüğümüz sosyal işlevsellik, yaşantısal kaçınma, duygu tanıma ve ayırt etme, perspektif alma becerisini içeren psikolojik süreçlere odaklanılmıştır.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanılı bireylerin oluşturduğu çalışma grubu ile ASKB tanılı olmayan bireylerin oluşturduğu kontrol grubu arasında yaş, çalışma durumu ve medeni durum açısından anlamlı bir fark saptanmazken, eğitim süreleri açısından fark görüldü. ASKB tanılı bireylerin daha çok psikiyatrik tanı ve tedavi aldıkları, aile yaşantısında şiddete uğrama ve şiddete tanıklık etme deneyimlerinin daha fazla olduğu görüldü. Çalışmada ASKB tanılı bireylerin madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme deneyimi ve intihar girişimi oranlarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görüldü.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanılı bireylerin, kontrol grubuna göre, sosyal işlevsellik seviyelerinin düşük olduğu, yaşantısal kaçınma eğilimlerinin yüksek olduğu, perspektif alma sürecinde hataya daha yatkın oldukları, yüzde duygu tanıma ve ayırt etme performanslarının daha düşük olduğu görüldü. ASKB’de sosyal işlevsellik becerisinde yaşantısal kaçınma eğiliminin yordayıcı olduğu, duygu tanıma ve ayırt etme becerilerinin birbirini karşılıklı olarak yordadığı, duygu tanıma becerilerinde perspektif alma becerisinin yordayıcı olduğu görüldü. ASKB tanılı bireylerin “Korku” duygusu başta olmak üzere “Öfke”, “Üzüntü”, “Utanç”, “Şaşkınlık”, “Mutluluk” duygularını tanımakta zorlandıkları görüldü.

İlerleyen zamanlarda örneklem sayısını artırarak, sosyal biliş ve ASKB odaklı kesitsel çalışmalardan ziyade izlem çalışmalarının literatüre katkı sağlayacağı, eksiklik-yetersizlik ekseninin dışında ASKB tanılı bireylerde daha yüksek sosyal biliş becerilerinin gelişimi odaklı yapılan çalışmaların yarar sağlayacağı önerilmektedir. Bireylerin, perspektif alma becerilerini ölçen bir değerlendirme aracının da ülkemiz literatürüne kazandırılması önem arz etmektedir.

Gündelik yaşamımızda bir gün içinde birçok bireyle karşılaşıyoruz, çoğunlukla bir kaç saniye sonra gözlerimizin önünden akıp giden birey ve zihnimizdeki temsilleri üzerine pek de düşünmek durumunda değiliz; ancak bu tez çalışmasında; yaşamımızda ve belki yakınımızda olan bir bireye odaklanmıştır. ASKB tanısı alan bireylerle aslında yaşadığımız birçok iletişim probleminin, tartışmanın veya görmezlikten gelmenin bir sebebi olarak da onların toplumla aynı sosyal bilişsel yeterliliğe sahip olmadığı, farklı algılara farklı anlamlar yüklediği ve farklı yorumladığı aktarılmaya çalışılmıştır. Toplum olarak karşılaştığımız bireyleri, kendimiz veya sosyal temsillerimiz çerçevesinde yorumlama eğilimindeyiz, bu odakta ASKB tanılı bireyler ile iletişim anında hissettiğimiz birçok duygu ve düşünceyi irdelerken; onların toplumsallaşmanın ilk basamağı olan sosyal biliş kademelerindeki yetersizliklerini zihnimize getirdiğimiz zaman daha anlayışlı ve sabırlı ve de bilinçli bir tutum, ilişki geliştirebiliriz.



KAYNAKLAR

1. Durmaz, O.(2017) *The relationship between harming behavior and substance use profile, and attention deficit hyperactivity disordersymptoms in antisocial personality disorder.* Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:194-201. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300303>
2. Zwieten, A., Meyer, J., Daniel, F., Ian. B., Hawes, D.(2013) *Social Cognition Deficits and Psychopathic Traits in Young People Seeking Mental Health Treatment*, PLoS ONE 8(7): e67753. doi:10.1371/journal.pone.0067753.
3. Smith, E.R., Semin, G.R. (2007). *Situated social cognition.* Current Directions in Psychological Science, 16(3), 132-135.
4. Patin A., Hurlemann R. İçinde K.M. Kantak, J.G. Wettstein (eds.)(2015), *Cognitive Enhancement, Handbook of Experimental Pharmacology* 228, DOI 10.1007/978-3-319-16522-6_10
5. Bond F.W, Hayes S.C, Baer R.A, Carpenter K.C, Guenole N, Orcutt H.K, et al. (2011) *Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance.* Behavior Therapy. 2011; 42, 676-688.
6. Şahin, O. (2016) *Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Sosyal İşlevselliği Yordayan Faktörler Tıp Uzmanlık Tezi*, Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sınır Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2016.
7. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), *Türkiye Nüfusu*, , www.tuik.gov.tr (31 Aralık 2018).
8. Doksat,K. (2003) *Mizaç, karakter, kimlik, kişilik, duygudurum ve duygulanım nedir?*, Birinci basamak için psikiyatri, 2003:2:2
9. Öztürk, M. O., Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Bayt.
10. Gabbard G.O. (2005) *Uzun-Sürelili Psikodinamik Psikoterapi*, İstanbul: Türkiye Psikiyatri Derneği yayımları.
11. Bilge, Y. (2018) *Kişilik Bozuklukları ve Savunma Mekanizmaları*, Turkish Studies Social Sciences Volume 13/10, Spring 2018, p. 145-167 DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.13576>
12. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (1994), *Mental bozuklukların tanısali ve sayımsali el kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)* Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
13. Amerikan Psikiyatri Birliği(APA) (2013), *Mental bozuklukların tanısali ve sayımsali el kitabı, dördüncü baskı (DSM-V)* Washington DC, 2013'ten çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
14. Blackburn, R.(1998) *On Moral Judgements and Personality Disorders. The Myth of Psychopathic Personality Revisited.* British Journal of Psychiatry, 153, 505-512, 1988. <https://doi.org/10.1192/bjp.153.4.505>
15. Kendi, Ö., Bogenç, A., Bilge, Y., Acar, K., Tunalı, İ. (1998) *İki Antisosyal Kişilik Bozukluğu Vakasının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 47(1-4), 163-170. doi:10.1501/0001194
16. Yıldız, H.,Pan, E., Bolu, A., Bilgili, M.E., Gümüş, İ., Karabudak, Ö. (2015) *Prevalence of Sexually Transmitted Diseases and Blood-Borne Transmitted Infections among Male patients with Antisocial Personality Disorder*, Turk J Dermatol 2015; 1: 18-22 • DOI: 10.4274/tdd.2291
17. Barlak, M.S.,(2012) *Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Psikopati Düzeyi*,

Disfonksiyonel Şemalar ve Zihin Kuramı Yeteneklerinin Değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2012.

18. Yıldırım, A., Türel, D. (2015) *Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Nörogörüntüleme, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015; 7(1):98-108 doi: 10.5455/cap.20140607062145
19. Akhtar, S. (2016) *Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağaltımı için Başvuru Kitabı*. İzmir: Meta Basım.
20. Çıkrıkçılı, U. (2018) *Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Cinayet Hükümlülerinde Karar Verme, Duygu Tanıma Davranışlarının Psikopati Açısından İncelenmesi ve Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması*, T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Tıp uzmanlık tezi.
21. Black, D.W. (2015) *The Natural History of Antisocial Personality Disorder*, The Canadian Journal of Psychiatry, Vol 60, No 7, July 2015
22. Kimberly W., Lauren R., Kathleen K. B. (2015) *Epidemiology, Comorbidity, and Behavioral Genetics of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy*, Psychiatr Ann. 2015 April ; 45(4): 195–199. doi:10.3928/00485713-20150401-08.
23. Fazel S, Danesh J.(2002) *Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of surveys*. *Lancet (London, England)*. 2002;359(9306):545-550. doi:10.1016/S0140-6736(02)07740-1.
24. Glenn A.L, Johnson A.K, Raine A. (2013) *Antisocial personality disorder: a current review*. *Curr Psychiatry Rep*. 2013;15(12):427. doi:10.1007/s11920-013-0427-7.
25. Koçak, O., Soykan, A.(2007) *Antisosyal Kişilik Bozukluğu*, Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2007, 3(12:35-39
26. Robins L.N, Helzer J.E, Weissman M.M, Orvaschel H, Gruenberg E, Burke JD Jr. (1984) *Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites*. *Arch Gen Psychiatry*. 1984;41:949–958.
27. Ullrich, S. , Coid, J. (2009) *Antisocial personality disorder: Co-morbid Axis I mental disorders and health service use among a national household population*, *Personality and Mental Health* 3: 151–164. DOI: 10.1002/pmh.70
28. Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K. , Cimilli, c. Ve ark. (2014) , *Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2014;25(). doi: 10.5080/u7463
29. Evren, C., Kural, S., Erkıran, M.,(2006) *Antisocial Personality Disorder in Turkish Substance Dependent Patients and its Relationship with Anxiety, Depression and a History of Childhood Abuse*, *Isr J Psychiatry Relat Sci* Vol 43 No. 1 (2006) 40–46.
30. Önder, Z.,(1996) *Sivas il merkezinde antisosyal kişilik bozukluğunun epidemiyolojisi*. Tıpta uzmanlık tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 1996.
31. Moffitt, T.E.(2005) *The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene environment interplay in antisocial behaviors*. *Psychol Bull*. 2005;131:533–54.
32. Ferguson, C.J.(2010) *Genetic contributions to antisocial personality and behavior: a meta-analytic review from an evolutionary perspective*. *J Soc Psychol*. 2010;150(2):160–80. doi:10.1080/00224540903366503.
33. Rhee, S.H., Waldman, I.D.(2002) *Genetic and enviromental influences on antisocial behavior: a meta-analstis of twin and adoption studies*, *Psychological Buletin*, 2002;128,(3),s490-529.
34. VanGOOSEN, S.H.M.,(2006) *Neuroendocrine and neurotransmitter correlates in children with antisocial behavior*. *Hormones and Behavior* 2006;50:647-54.
35. Gleen, A.L., Raine, A., Yralian, P.S., Yang, Y. (2010) *Increased volume of the striatum in*

- psychopathic individuals*. Biol Psychiatry, 67:52- 58.
36. Saatçioğlu, H.(2016) *İnternet Bağımlılığı Tanısı Alan Ergenlerin Sosyal Bilişsel Becerilerinin Değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2016.
 37. Demir, N.(2014) *Bipolar Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarında Sosyal Bilişin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
 38. Elfenbein, H.A., Ambady, N. (2002) *On the universality and cultural specificity of emotion recognition: a meta-analysis*. Psychol Bull 128(2):203
 39. Çarkçı, Ö.H.(2014) *Alkol bağımlılarında yüzde dışavuran duyguların tanınması ve ayırt edilmesi ile aleksitimi ve kişilik boyutları ilişkisi*. Tıpta uzmanlık tezi, Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2014.
 40. Metin, A.(2019) *Yüz İfadelerindeki Duygular: Derleme Çalışması*, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, DOI: 10.26466/opus.514880
 41. Ulusoy, E.K., Ayar, E. (2015) *İdiopatik Parkinson Hastalığında Yüzde Duygu Tanıma ve Ayırt Etme Bozukluğu*, Türk Nöroloji Dergisi, Doi: 10.4274/tnd.44227, 2015; 21 – 1
 42. Gültekin, G., Uludağ, C., Çetinkaya, S., Altun, İ., Ozan, E., Açıkgöz, S. Ve ark.(2017) *Premenstrüel Sendromu Olan Kadınlarda Yüzden Duygu İfadesi Tanıma Becerilerinin Premenstrüel Sendromu Olmayan Kadınlarla Karşılaştırılması*, Türk Psikiyatri Dergisi 2017;28(4):234-9, doi: 10.5080/u20494
 43. Green, M.F., David L. P., Richard B.(2008) *Social Cognition in Schizophrenia: An NIMH Workshop on Definitions, Assessment, and Research Opportunities*, Schizophrenia Bulletin vol. 34 no. 6 pp. 1211–1220, 2008. Doi:10.1093/schbul/sbm145
 44. Ang, G.K., Pridmore, S.(2009) *Theory of mind and psychiatry: an introduction*. Australas Psychiatry. 2009;17(2):117-122. doi:10.1080/10398560802375982.
 45. Ay, R.(2014) *Şizofreni Hastaları ve Birinci Derece Yakınlarında Sosyal Bilişsel Değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2014.
 46. Corrigan, P.W., Green, M.F.(1993) *Schizophrenic patients sensitivity to social cues: the role of abstraction*. American Journal of Psychiatry 1993; 150: 589-594.
 47. Corrigan, P.W., Wallace, C.J., Green, M.F.(1992) *Deficits in social schemata in schizophrenia*. Schizophrenia Research 1992; 8: 129-135.
 48. Green, M. F., Olivier, B., Crawley, J. N., Penn, D. L., Silverstein, S. (2005). *Social cognition in schizophrenia: Recommendations from the measurement and treatment research to improve cognition in schizophrenia new approaches conference*. Schizophrenia Bulletin, 31(4), 882–887
 49. Gardner, A., Cotton, S.M., Allott, K., Filia, K.M., Hester, R., Killackey, E.(2017) *Social inclusion and its interrelationships with social cognition and social functioning in first episode psychosis*. Early Intervention in Psychiatry. 2017;1–11. <https://doi.org/10.1111/eip.12507>
 50. Tuduscic, O., Adolphs, R. (2013) *Social cognitive neuroscience: clinical foundations*. In: Roberts DL, Penn DL (eds) Social cognition in schizophrenia. Oxford University Press, New York
 51. McClure, E.B., Nowicki, S. (2001) *Associations between social anxiety and nonverbal processing skill in preadolescent boys and girls*. J Nonverbal Behav 25(1):3–19
 52. Woolverton, C.B., Bell, E.K., Moe, A.M., Harrison-Monroe, P., Breitborde, N.J.K.(2017) *Social cognition and the course of social functioning in first-episode psychosis*, Early Intervention in Psychiatry. 2017. <https://doi.org/10.1111/eip.12432>
 53. Bayındırlı, D.(2012) *Şizofreni Hastalarında Duygu Algılama ve Tanıma*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Uzmanlık Tezi,

Ankara.

54. Brune, M.(2005) *Theory of Mind in Schizophrenia: A Review of the Literature*. Schizophrenia Bulletin, 2005; 31: 21-42
55. Couture, S.M., Penn, D.L., Roberts, D.L.(2006) *The Functional Significance of Social Cognition in Schizophrenia: A Review*. Schizophrenia Bulletin, 2006; 32: 44–63
56. Aydın, E. (2016) *Vaka yönetiminin şizofreni hastalarının klinik belirtileri, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri*. Tıpta uzmanlık tezi, Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2016.
57. Hirschfeld, R.M., Montgomery, S.A., Keller, M.B., Kasper, S., Schatzberg, A.F., Möller, H.J. ve ark. (2000) *Social functioning in depression: a review*. J. Clin. Psychiatry 61, 268–275.
58. Yavuz, K.F., Şahin, O., Ulusoy, S., İpek, O.U., Kurt, E.(2016) *Experiential avoidance, empathy, and anger-related attitudes in antisocial personality disorder* , Turk J Med Sci (2016) 46: 1792-1800 © TÜBİTAK doi:10.3906/sag-1601-80
59. Hayes, S.C, Strosahl, K.D., Wilson, K.G.(2011) *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press; 2011.
60. Shi, R., Zhang, S., Zhang, Q., Fu, S., Wang, Z. (2016) *Experiential Avoidance Mediates the Association between Emotion Regulation Abilities and Loneliness*. PLoS ONE 11(12): e0168536 doi:10.1371/journal.pone.0168536
61. Nalbant, A.(2018) *Antipsikotikler Şizofrenide Perpektif Alma Becerisini Etkiliyor mu?*, Tıpta uzmanlık tezi, Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2018.
62. Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J.P., Steger, M.F.(2006) *Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies*. Behaviour research and therapy. 2006; 44(9):1301–20. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.003 PMID: 16321362
63. Erle, T. M., Topolinski, S. (2017). *The Grounded Nature of Psychological PerspectiveTaking*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pspa0000081>
64. Martinez, A. G., Stuewig, J., Tangney, J. P. (2014). *Can perspective-taking reduce crime? Examining a pathway through empathic-concern and guiltproneess*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(12), 1659-1667, doi: 0146167214554915.
65. Söylemez, S. (2017) *Utanc ve suçluluk duygularının bilişsel süreçler üzerindeki etkileri*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2017.
66. Epley, N., Caruso, E. M. (2009) *Perspective taking: Misstepping into others' shoes*. In K. D. Markman, W. M. P. Klein, & J. A. Suhr (Eds.), *Handbook of imagination and mental simulation* (pp. 295–309). New York, NY: Psychology Press.
67. Birch, S.A.J., Li, V., Haddock, T., Ghrear, S. E., Brosseau-Liard, P., Baimel, A. Ve ark.(2017) *Perspectives on Perspective Taking*. *Advances in Child Development and Behavior*, 185–226. doi:10.1016/bs.acdb.2016.10.005
68. Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., Copestake, S.(1990) *The Social Functioning Scale. The Development and Validation of a New Scale of Social Adjustment for use in Family Intervention Programmes with Schizophrenic Patients*. *British Journal of Psychiatry* 1990; 157: 853-859.
69. Erakay S.Y.(2001) *Şizofreni tanılı hastalarda sosyal işlevsellik ölçeği (SİÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması*. Tıpta uzmanlık tezi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, 2001.
70. McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D.(2004) *Perspective-taking as relational responding: A developmental profile*. *Psychol Rec*. 2004;54(1):115.

71. Almada, P. V.(2015) *Examining the role of deictics, empathic concern and experiential avoidance in prosocial and coercive behaviour: contributions from relational frame theory*, Doktora tezi, School of Psychology, University of Wollongong, 2015.
72. Villatte, M., Moneste, J., McHugh, L., Baque, E.F., Loas, G.(2010) *Adopting the perspective of another in belief attribution: Contribution of Relational Frame Theory to the understanding of impairments in schizophrenia*. J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat. 41 (2010) 125–134. doi:10.1016/j.jbtep.2009.11.004
73. Kerr, S.L., Neale, J.M.(1993) *Emotion Perception in Schizophrenia: Specific Deficit or Further Evidence of Generalized Poor Performance?*. Journal of Abnormal Psychology 1993, Vol. 102, No. 2, 312-318
74. Erol, A., Ünal, E., Gülpek, D., Mete, L.(2009) *Yüzde dışavuran duyguların tanınması ve ayırt edilmesi testlerinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10(2):116-123.
75. Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F.B., Burhan, H.S., Karadere, M.E., Yavuz, N. (2016). *Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A Reliability and Validity Analysis in Clinical and Non-clinical Samples*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. Doi:10.5455/bcp.20160223124107
76. Sorias, S.(1990). *DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe versiyonu (SCID-II)*. Ege Üniversitesi, İzmir,1990.
77. Tabachnick, B. G, Fideli, L.S. (2001) *Using Multivariate Statistics* (Fourth Edition). Boston: Ally And Bacon
78. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., Lillis, J. (2006) *Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes*. Behaviour Research and Therapy, 44,1-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
79. Paget, A., Parker, C., Heron, J., Logan, S., Henley, W., Emond, A. ve ark.(2018) *Which children and young people are excluded from school? Findings from a large British birth cohort study, the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)*. Child: Care, Health and Development, 44(2), 285-296. <https://doi.org/10.1111/cch.12525>
80. Compton, W.M., Conway, K.P., Stinson, F.S., Colliver, J.D., Bridget F.G.(2005) *Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions*. J Clin Psychiatry 2005;66(6):677-685
81. Semiz, Ü.B., Algül, A., Başoğlu, C., Ateş, M.A., Ebrinç, S., Çetin, M. ve ark. (2008) *Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesinin Saldırganlık ile İlişkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi; 19(4): 373
82. Sallan Gül, S.(2013) *Türkiye’de Sığınma Evleri Erkek Şiddetinden Uzak Yaşama Açılan Kapılar mı?*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
83. Bilican Gökkaya, V., Ayan, S.(2017) *Sosyal Öğrenme Kuramı ve Aile içi Şiddet*, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi , Cilt: 10 Sayı: 48, Şubat 2017
84. Evrensel, A., Ünsalver, B.Ö., Özşahin, A.(2016) *Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanılı Bireylerde Saldırganlık İle Serum Tiroid Hormon Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Arch Neuropsychiatr 2016; 53: 120-125, DOI: 10.5152/npa.2015.9895
85. Semiz, Ü.B., Ateş, M.A., Algül, A., İyisoy, M.S., Başoğlu, C., Ebrinç, S. ve ark. (2007) *Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Madde Kullanım Bozukluğu Yaygınlığı*, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. Dec2007, Vol. 17 Issue 4, p162-166.
86. Şişman-Bal, S., Ayçiçeği, A., Dinn, W.(2018) *Sigara Kullanımı, Nöropsikolojik Performans ve Kişilik Özellikleri* DOI: 10.7816/nesne-06-13-06 Nesne Psikoloji Dergisi (NPD), 2018, Cilt 6, Sayı 13, Volume 6, Issue 13 367 www.nesnedergisi.com

87. Visdómine-Lozano, J.C.(2014) *A contextualistic approach to antisocial personality*, Journal of Criminal Psychology, 2014; 4(2), 163 - 184.
88. Chalah, M.A., Ayache, S.S.(2017) *Deficits in Social Cognition: An Unveiled Signature of Multiple Sclerosis*. Journal of the International Neuropsychological Society (2017), 23, 266–286. Copyright © INS. Published by Cambridge University Press, 2017. doi:10.1017/S1355617716001156
89. Fett, A.K.J., Viechtbauer, W., Dominguez, M.G., Penn, D.L., van Os, J., Krabbendam, L.(2011) *The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: A meta-analysis*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35(3), 573–588.
90. Brereton, A., McGlinchey, E.(2019) *Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review*, Archives of Suicide Research, DOI:10.1080/13811118.2018.1563575
91. Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., Strosahl, K. (1996) *Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(6), 1152–1168. doi:10.1037/0022-006x.64.6.1152
92. Andrew, D. H., Dulin, P. L. (2007) *The relationship between self-reported health and mental health problems among older adults in New Zealand: Experiential avoidance as a moderator*. Aging & Mental Health, 11(5), 596–603. doi:10.1080/13607860601086587
93. Kring, A.M., Sloan, D.M. (2010) *Emotion Regulation and Psychopathology*, The Guilford Press, New York, 2010
94. Statucka, M., Walder, D.(2017) Facial Affect Recognition and Social Functioning Among Individuals with Varying Degrees of Schizotypy. Psychiatry Research, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.040>
95. Hooker, C., Park, S.(2002) *Emotion processing and its relationship to social functioning in schizophrenia patients*. Psychiatry Research 112 (2002) 41–50
96. Horton, L.E., Bridgwater, M.A., Haas, G.L.(2017) *Emotion recognition and social skills in child and adolescent offspring of parents with schizophrenia*. Cogn Noropsychiatry doi: 10.1080/13546805.2017.1297223
97. Lanciano, T., Curci, A. (2019) *Psychopathic traits and self-conscious emotions: What is the role of perspective taking ability?* Current Psychology. doi:10.1007/s12144-019-0162-2
98. Boca, S., Garro, M., Giammusso, I., Abbate, C.S.(2018) *The effect of perspective taking on the mediation process*, Psychol Res Behav Manag. 2018 Sep 27;11:411-416. doi: 10.2147/PRBM.S168956.
99. Drayton, L. A., Santos, L. R., Baskin-Sommers, A.(2018) *Psychopaths fail to automatically take the perspective of others*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 115(13), 3302– 3307.
100. Sterzer, P., Stadler, C., Krebs, A., Kleinschmidt, A., Poustka, F.(2005) *Abnormal neural responses to emotional visual stimuli in adolescents with conduct disorder*. Biol Psychiatry 2005;57:7–15. [PubMed: 15607294]
101. Marsh, A.A., Blair, R.J.R.(2007) *Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2008; 32: 454±465 <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.08.003> PMID: 17915324
102. Wilson, K., Juodis, M., Porter, S.(2011) *Fear and loathing in psychopaths: A meta-analytic investigation of the facial affect recognition deficit*. Criminal Justice and Behavior. 2011; 38:659±668. <https://doi.org/10.1177/0093854811404120>
103. Dawel, A., O'Kearney, R., McKone, E., Palermo, R.(2012) *Not just fear and sadness: Meta-analytic evidence of pervasive emotion recognition deficits for facial and vocal expressions in psychopathy*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2012; 36:2288±2304.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.08.006>

104. Künecke, J., Mokros, A., Olderbak, S., Wilhelm, O., (2018) *Facial responsiveness of psychopaths to the emotional expressions of others*. PLOS ONE <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190714> January 11, 2018
105. Lapiere, D., Braun, C.M., Hodgins, S. (1995) *Ventral frontal deficits in psychopathy: neuropsychological test findings*. *Neuropsychologia* 33(2):139–151
106. Kohler, C.G., Walker, J.B., Martin, E.A., Healey, K.M., Moberg, P.J. (2009) *Facial Emotion Perception in Schizophrenia: A Meta-analytic Review*, *Schizophrenia Bulletin* vol. 36 no. 5 pp. 1009–1019, 2010. doi:10.1093/schbul/sbn192
107. Bee Lee, S., Jun Koo, S., Song, Y.Y., Lee, M.K., Jeong, Y.Y., Kwon, C. et al. (2014) *Theory of Mind as a Mediator of Reasoning and Facial Emotion Recognition: Findings from 200 Healthy People*, *Psychiatry Investig* 2014;11(2):105-111, <http://dx.doi.org/10.4306/pi.2014.11.2.105>





EKLER

EK 1. AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

1) **TOPLUMDIŞI (ANTİSOSYAL) KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA SOSYAL BİLİŞ BECERİLERİ VE YAŞANTISAL KAÇINMA VE PERSPEKTİF ALMA SÜREÇLERİNİN SOSYAL BİLİŞ BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİŐİ** başlıklı bir bilimsel araştırma planlamıő bulunmaktayız.

2) Toplum içerisinde yapılan tüm bilimsel araştırmalarda gerekli, bazı kimlik ve sosyoekonomik durumla ilgili bilgiler, ayrı bir soru formunda sorulacaktır. Kişisel ve tıbbi kayıtlarla ilgili gereken mahremiyete özen gösterilecek ve ilgili kayıtlar kişisel mahremiyet haklarınıza zarar vermemek koőuluyla bilimsel çalışmalarda kullanılabilir.

3) Yöntem olarak anket ve testler kullanılacağı için, çalışma sağlığınız açısından herhangi bir risk taőımamaktadır.

4) Araştırma için sizden herhangi bir maddi talepte bulunulmadığı gibi sağlık güvencenize de hiçbir maddi külfet yüklememektedir.

Görüşlerim ile ilgili bilgilerin katılımcı ismi açıklamaksızın sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağı tarafıma açıklanmış bulunmaktadır. Testlerin içeriği, sözel olarak tarafıma anlatıldı. Bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı imza ile onaylamam gerektiği söylendi. **TOPLUMDIŞI (ANTİSOSYAL) KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA SOSYAL BİLİŞ BECERİLERİ VE YAŞANTISAL KAÇINMA VE PERSPEKTİF ALMA SÜREÇLERİNİN SOSYAL BİLİŞ BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİŐİ** isimli araştırma hakkında bilgilendirilmıő olup, bu çalışmanın sonuçlarının hali hazırdaki sorun alanlarına katkısının olmayabileceğini anlamıő ve kabul etmiő durumdayım. Yazılı onay vermiş olmama rağmen herhangi bir dönemde araştırmadan vazgeçme özgürlüğüne sahip olduğumu biliyorum. Üstte detayları anlatılan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmacı: Emre AYAR

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK 2. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Ad Soyad (İsterseniz boş bırakabilirsiniz)				
2. Yaş				
3. Cinsiyet	Erkek	Kadın		
4. Medeni durum	Evli	Bekar		
5. Eğitim durumu	İlköğretim	Lise	Üniversite	
6. İş	İşsiz	İşçi	Memur	Öğrenci
10. Daha önce psikiyatrik tedavi aldınız mı?	Evet	Hayır		
12. Daha önce aile içi şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	Hayır		
13. Daha önce aile içi şiddete tanıklık ettiniz mi?	Evet	Hayır		
14. Daha önce intihar girişiminiz oldu mu?	Evet	Hayır		
15. Daha önce kendine zarar verme girişiminiz oldu mu?	Evet	Hayır		
16. Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	Hayır		
17. Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	Hayır		
18. Uyuşturucu-madde kullandınız mı?	Evet	Hayır		

EK 3. RFT PERSPEKTİF ALMA YÖNERGESİ

1. Benim elimde kırmızı bir kalem var, sizin elinizde yeşil bir kalem var. Eğer ben siz olsaydım, siz de ben olsaydınız,

- a. BENİM ELİMDE hangi renk kalem olurdu? YEŞİL
- b. SİZİN ELİNİZDE hangi renk kalem olurdu? KIRMIZI

2. Benim elimde kırmızı bir kalem var, sizin elinizde yeşil bir kalem var. Eğer ben siz olsaydım, siz de ben olsaydınız,

- a. BENİM ELİMDE hangi renk kalem olurdu? YEŞİL
- b. SİZİN ELİNİZDE hangi renk kalem olurdu? KIRMIZI

3. Ben burada yeşil sandalyede oturuyorum ve siz orada siyah sandalyede oturuyorsunuz, eğer ben siz olsaydım, siz de ben olsaydınız,

- a. BEN nerede oturuyor olurdu? SİYAH
- b. SİZ nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL

4. Ben burada siyah sandalyede oturuyorum ve siz orada yeşil sandalyede oturuyorsunuz, eğer ben siz olsaydım, siz de ben olsaydınız,

- a. BEN nerede oturuyor olurdu? YEŞİL
- b. SİZ nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

5. Sizin elinizde kırmızı bir kalem var ve benim elimde yeşil bir kalem var. Eğer ben ben olsaydım, siz de siz olsaydınız,

- a. BENİM ELİMDE hangi renk kalem olurdu? YEŞİL
- b. SİZİN ELİNİZDE hangi renk kalem olurdu? KIRMIZI

6. Ben burada siyah sandalyede oturuyorum ve siz orada yeşil sandalyede oturuyorsunuz. Eğer burası orası olsaydı ve orası burası olsaydı

- a. SİZ nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH
- b. BEN nerede oturuyor olurdu? YEŞİL

7. Dün siz orada siyah sandalyede oturuyordunuz, bugün burada yeşil sandalyede oturuyorsunuz. Eğer burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı,

- a. Siz dün nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL
- b. Siz şimdi nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

8. Dün ben orada yeşil sandalyede oturuyordum, bugün burada siyah sandalyede oturuyorum. Eğer burası orası olsaydı ve orası da burası olsaydı,

- a. Ben dün nerede oturuyor olurdu? SİYAH
- b. BEN şimdi nerede oturuyor olurdu? YEŞİL

9. Dün siz orada yeşil sandalyede oturuyordunuz, bugün burada siyah sandalyede oturuyorsunuz. Eğer burası orası olsaydı ve orası burası olsaydı,

- a. Şu anda nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL
- b. Dün nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

10. Siz orada yeşil sandalyede oturuyorsunuz ve ben burada siyah sandalyede oturuyorum. Eğer burası burası olsaydı ve orası orası olsaydı

- a. Siz nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL
- b. BEN nerede oturuyor olurdum? SİYAH

11. Dün ben okuyordum, bugün televizyon izliyorum. Eğer bugün dün olsaydı ve dün bugün olsaydı,

- a. Bugün ne yapıyor olurdum? OKUMA
- b. Dün ne yapıyor olurdum? TV İZLEME

12. Dün ben TV izliyordum, bugün okuyorum. Eğer bugün bugün olsaydı, bugün bugün olsaydı?

- a. Dün ne yapıyor olurdum? OKUMA
- b. Bugün ne yapıyor olurdum? TV İZLEME

13. Dün siz TV izliyordunuz, bugün okuyorsunuz. Eğer bugün bugün olsaydı, bugün bugün olsaydı,

- a. Dün ne yapıyor olurdunuz? OKUMA
- b. Bugün ne yapıyor olurdunuz? TV İZLEME

14. Dün ben orada siyah sandalyede oturuyordum, bugün burada yeşil sandalyede oturuyorum. Dün bugün olsaydı, bugün de bugün olsaydı,

- a. Bugün nerede oturuyor olurdum? SİYAH
- b. Dün nerede oturuyor olurdum? YEŞİL

15. Dün okuyordum, bugün TV izliyorum. Eğer bugün bugün olsaydı, bugün de bugün,

- a. Bugün ne yapıyor olurdum? TV İZLEME
- b. Dün ne yapıyor olurdum? OKUMA

16. Ben burada siyah sandalyede oturuyorum ve siz orada yeşil sandalyede oturuyorsunuz. Eğer ben siz olsaydım siz de ben olsaydınız ve burası orası olsaydı orası da burası,

- a. SİZ nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL
- b. BEN nerede oturuyor olurdum? SİYAH

17. Ben burada siyah sandalyede oturuyorum ve siz orada yeşil sandalyede oturuyorsunuz. Eğer ben siz olsaydım, siz de ben olsaydınız ve burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı,

- a. BEN nerede oturuyor olurdum? SİYAH

b. SİZ nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL

18. Ben burada yeşil sandalyede oturuyorum, siz orada siyah sandalyede oturuyorsunuz. Eğer ben siz olsaydım, siz de ben olsaydınız ve burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı,

a. BEN nerede oturuyor olurdum? YEŞİL

b. SİZ nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

19. Ben burada yeşil sandalyede oturuyorum ve siz orada siyah sandalyede oturuyorsunuz. Eğer ben siz olsaydım, siz de ben olsaydınız ve burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı,

a. Siz nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

b. Ben nerede oturuyor olurdum? YEŞİL

20. Ben burada siyah sandalyede oturuyorum, siz orada yeşil sandalyede oturuyorsunuz. Eğer ben siz olsaydım siz de ben olsaydınız ve orası orası olsaydı, burası da burası olsaydı,

a. BEN nerede oturuyor olurdum? YEŞİL

b. SİZ nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

21. Dün siz orada siyah sandalyede oturuyordunuz, bugün siz burada yeşil sandalyede oturuyorsunuz. Eğer burası orası olsaydı ve orası burası olsaydı ve bugün dün olsaydı dün de bugün olsaydı?

a. Siz bugün nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL

b. Siz dün nerede oturuyor olurdum? SİYAH

22. Dün ben orada siyah sandalyede oturuyordum, bugün burada yeşil sandalyede oturuyorum. Eğer burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı ve bugün dün olsaydı, dün de bugün olsaydı,

a. Ben dün nerede oturuyor olurdum? SİYAH

b. Ben bugün nerede oturuyor olurdum? YEŞİL

23. Dün siz orada yeşil sandalyede oturuyordunuz, bugün burada siyah sandalyede oturuyorsunuz. Eğer burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı ve eğer bugün dün olsaydı, dün de bugün olsaydı,

a. Siz bugün nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

b. Siz dün nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL

24. Dün siz orada siyah sandalyede oturuyordunuz, bugün burada yeşil sandalyede oturuyorsunuz. Eğer burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı ve bugün dün olsaydı, dün de bugün olsaydı,

a. Siz dün nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH

b. Siz bugün nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL

25. Dün siz orada yeşil sandalyede oturuyordunuz, bugün burada siyah sandalyede oturuyorsunuz. Eğer burası orası olsaydı, orası da burası olsaydı ve bugün bugün olsaydı, dün de dün olsaydı,

- a. Siz dn nerede oturuyor olurdunuz? SİYAH
- b. Siz bugün nerede oturuyor olurdunuz? YEŞİL



EK 4. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ

KİŞİLERARASI İŞLEVSELLİK

1. Şu anda kaç arkadaşınız var?
(düzenli olarak görüştüğü, birlikte etkinliklerde bulunduğu vb.)
2. Karşı cinsten bir arkadaşınız var mı? (eğer evli değilseniz)
Evet/Hayır
3. Anlamlı veya mantıklı konuşmayı ne sıklıkla başarıyorsunuz?
Lütfen kutuyu işaretleyiniz
Hemen hemen hiç
Nadiren
Bazen
Sık sık
4. Şu sıralar insanlarla konuşmak size ne kadar zor ya da ne kadar kolay geliyor?
Çok kolay
Oldukça kolay
Orta
Oldukça zor
Çok zor

SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ

SOSYAL UĞRAŞI/SOSYAL ÇEKİLME

1. Her gün kaçta kalkıyorsunuz?

Hafta içi ortalama _____

Hafta sonu ortalama _____
(eğer farklıysa)

2. Günün kaç saatini yalnız geçiriyorsunuz?

örn. odada tek başına,
tek başına dolaşarak,
radyo dinleyerek ya da televizyon izleyerek vb.

Lütfen kutulardan birini işaretleyin:

Tek başına geçirdiğiniz saatler

- 0-3 Tek başına geçirdiği süre çok az
- 3-6 Zamanın bir kısmı
- 6-9 Zamanın önemli bir kısmı
- 9-12 Zamanın büyük bir kısmı
- 12 Hemen hemen zamanın hepsi

3. Evde ne kadar sıklıkla bir sohbeti başlatıyorsunuz?

Hemen hemen hiç/nadiren/bazen/sık sık

4. Evden ne sıklıkla çıkıyorsunuz? (herhangi bir nedenle)

Hemen hemen hiç/nadiren/bazen/sık sık

5. Yabancıların varlığına nasıl tepki gösterirsiniz?

- Onlardan kaçınma
- Huzursuz olma
- Onları kabul etme
- Onlardan hoşlanma

SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ

ÖNCÜL SOSYAL ETKİNLİKLER

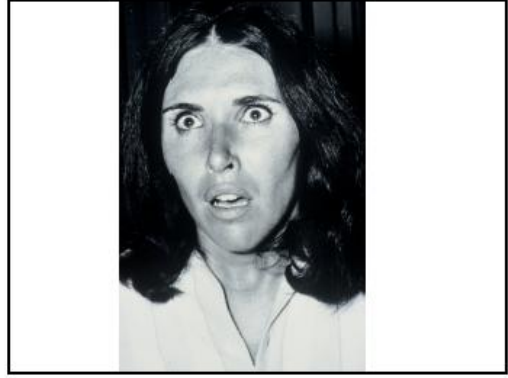
Son üç ay içinde aşağıdaki etkinliklerin her birine ne sıklıkta katıldığınızı göstermek üzere uygun olan bölümü işaretleyiniz.

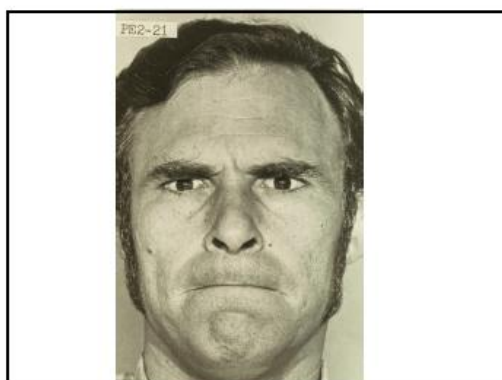
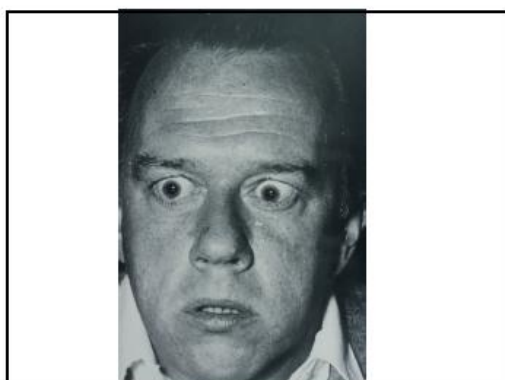
	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık
Sinema				
Tiyatro/konser				
Kapalı salon sporunu izleme (örneğin masa tenisi)				
Açık alan sporunu izleme(örneğin futbol)				
Sanat galerisi/müze				
Sergi				
İlgi duyulan yerleri gezme				
Toplantı, konuşma vb.				
Gece okulu				
Akrabaları evlerinde ziyaret etme				
Akrabaların ziyarete gelmesi				
Arkadaşlarını ziyaret etme (erkek/kız arkadaşı dahil)				
Arkadaşları tarafından ziyaret edilme (erkek/kız arkadaşı dahil)				
Partiler				
Resmi toplantılar				
Disko vb.				
Gece kulübü/sosyal kulüp				
Kapalı salon sporu yapmak				
Açık alan sporu yapmak				
Kulüp/demek				
Kahve/cafelerlere gitme				
Dışarıda yemek yemek				
Dini etkinliklere katılmak				

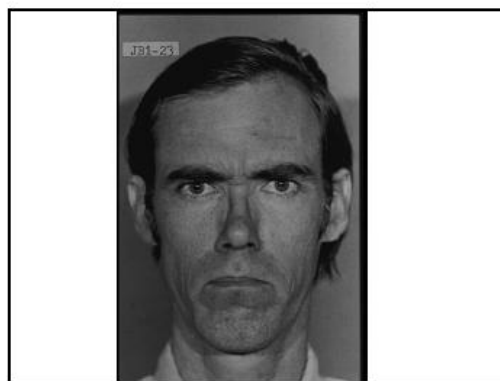
EK 5. KABUL VE EYLEM FORMU-II

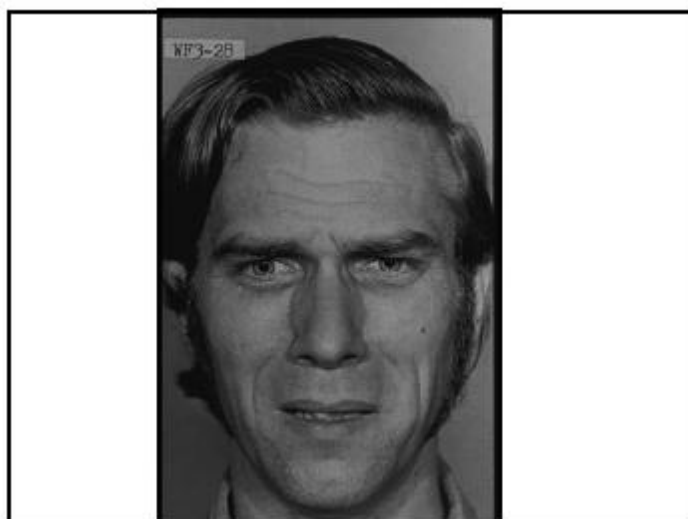
Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7					
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru					
1. Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.											
					1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.											
					1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.											
					1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.											
					1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar											
					1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.											
					1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor											
					1	2	3	4	5	6	7

EK 6. YÜZDE DİŞAVURAN DUYGULARIN TANINMASI TESTİ (YDTT)



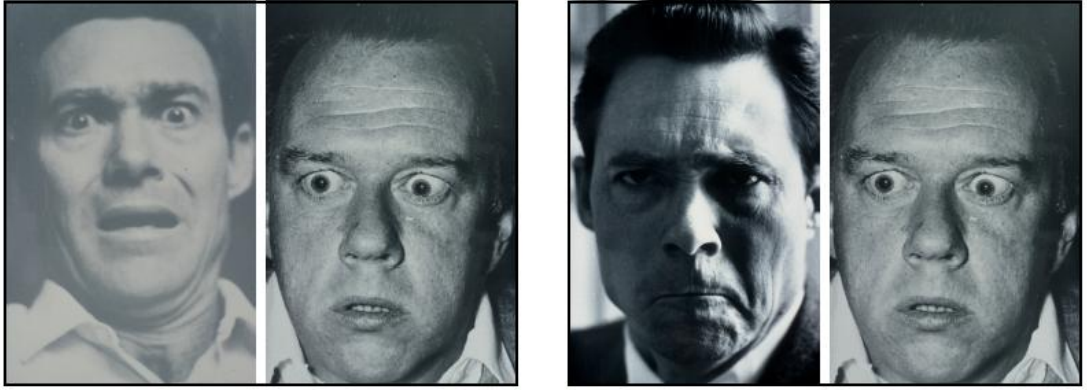




YD TT CEVAP ANAHTARI

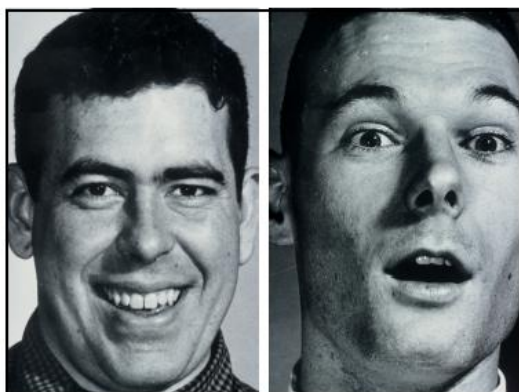
- 1 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 2 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 3 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 4 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 5 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 6 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 7 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 8 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 9 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 10 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 11 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 12 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 13 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 14 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 15 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 16 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 17 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 18 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ
- 19 MUTLU ÖFKELİ KORKMUŞ ÜZGÜN ŞAŞKIN UTANMIŞ

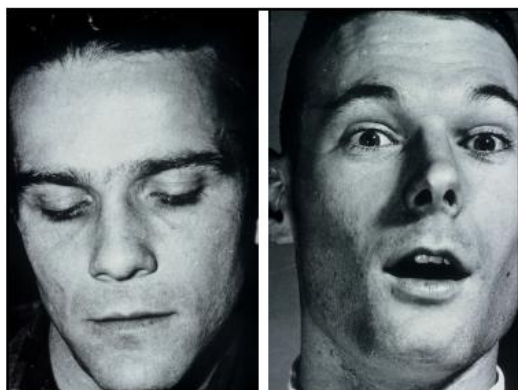
**EK 7. YÜZDE DIŞAVURAN DUYGULARIN AYIRT EDİLMESİ TESTİ
(YDAT)**











YDAT CEVAP ANAHTARI

1	AYNI	FARKLI	16	AYNI	FARKLI
2	AYNI	FARKLI	17	AYNI	FARKLI
3	AYNI	FARKLI	18	AYNI	FARKLI
4	AYNI	FARKLI	19	AYNI	FARKLI
5	AYNI	FARKLI	20	AYNI	FARKLI
6	AYNI	FARKLI	21	AYNI	FARKLI
7	AYNI	FARKLI	22	AYNI	FARKLI
8	AYNI	FARKLI	23	AYNI	FARKLI
9	AYNI	FARKLI	24	AYNI	FARKLI
10	AYNI	FARKLI	25	AYNI	FARKLI
11	AYNI	FARKLI	26	AYNI	FARKLI
12	AYNI	FARKLI	27	AYNI	FARKLI
13	AYNI	FARKLI	28	AYNI	FARKLI
14	AYNI	FARKLI	29	AYNI	FARKLI
15	AYNI	FARKLI	30	AYNI	FARKLI

EK 8. SCID-II KİŞİLİK ENVANTERİ KISA FORMU**BUNDAN SONRAKİ SORULAR 15 YAŞINDAN ÖNCEKİ HAYATINIZLA İLGİLİDİR.**

109. 15 yaşından önce, okuldan kaçır mıydınız? EVET / HAYIR
110. Çocukken hiç evden kaçtınız mı? EVET / HAYIR
111. Kavgacı bir çocuk muydunuz? EVET / HAYIR
112. 15 yaşından önce, kavgada alet kullanır mıydınız? EVET / HAYIR
113. Hiç başka bir insanı sizle cinsel ilişkiye zorladınız mı? EVET / HAYIR
114. Çocukken hayvanlara eziyet eder miydiniz? EVET / HAYIR
115. Kavga dışında bilerek başka çocukların canını yakar mıydınız? EVET / HAYIR
116. Hiç size ait olmayan şeylere tasarlayarak zarar verdiğiniz oldu mu? EVET / HAYIR
117. Hiç yangın çıkardınız mı? EVET / HAYIR
118. Çocukken yalan söyler miydiniz? EVET / HAYIR
119. 15 yaşından önce hırsızlık yaptınız mı? EVET / HAYIR
120. 15 yaşından önce yankesicilik yaptınız mı? Ya da adam soydunuz mu? EVET / HAYIR

EK 9. ETİK KURUL BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ		ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğunda Sosyal Biliş Becerileri ve Yaşantsal Kaçınma ve Perspektif Alma Süreçlerinin Sosyal Biliş Becerileri Üzerine Etkisi			
		BAŞVURU TARİH VE SAYISI		25.06.2018-22084			
BAŞVURU BİLGİLERİ		KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Psikolog Emre AYAR			
		KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI		Psikoloji			
BAŞVURU BİLGİLERİ		KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ		S.B.Ü. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SUAM			
		DESTEKLEYİCİ		-			
BAŞVURU BİLGİLERİ		DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ		-			
		ARAŞTIRMANIN FAZİ					
BAŞVURU BİLGİLERİ		ARAŞTIRMANIN TÜRÜ		Yeni Bir Endikasyon			
		ARAŞTIRMANIN TÜRÜ		Yüksek Doz Araştırması			
BAŞVURU BİLGİLERİ		ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLAR ARASI <input type="checkbox"/>			
		ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLAR ARASI <input type="checkbox"/>			
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı		Var	Yok	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		X		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		X		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			X	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			X	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	Belge Adı		Açıklama				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		-				
	DİĞER:		-				
KARAR BİLGİLERİ	Tarih: 14.08.2018		Karar No: 190				
	Bilgileri ve ekleri verilen tez protokolü, gerekçesi, amaçları, yaklaşımı ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildiğinde, çalışmanın belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinin, sonuçlarının yayın yapılmasının Hasta Hakları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi kurallarına göre etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
BRSHH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI ADI- SOYADI:		Doç. Dr. Murat ERKIRAN					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişkisi		İmza			
Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU	Eğitim Koordinatörü	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>				
Doç. Dr. Bekir TUĞÇU	Beyin ve Sinir Cerrahisi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>				
Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI	Nöroloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>				
Doç. Dr. Gül KARAÇETİN	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>				

11.07.2019

Hastane Yöneticiliği'ne

Kurumumuz bünyesinde Psikolog olarak çalışmaktayım; SBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Tez çalışması kapsamında kurumumuzun etik kurulundan, 14.08.2018 tarihinde 190 karar numarası ile çalışma izni ve etki kurul onay aldım.

Söz konusu tez çalışmamın, "Toplum dışı (Anti-Sosyal) Kişilik Bozukluğunda Sosyal Biliş Becerileri ve Yaşantısal Kaçınma ve Perspektif Alma Süreçlerinin Sosyal Biliş Becerileri Üzerine Etkisi" başlığını, tez içeriğinde hiçbir değişiklik yapmamak üzere, "TOPLUMDIŞI (ANTİSOSYAL) KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA SOSYAL BİLİŞ BECERİLERİ İLE YAŞANTISAL KAÇINMA VE PERSPEKTİF ALMA SÜREÇLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" şeklinde değiştirmek istiyorum.

Gereğini arz ederim,

[Handwritten Signature]
 S.B.Ü. İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı
 ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Doç. Dr. Mehmet ERKAN

11.07.2019

[Handwritten Signature]
 Emre AYAR

T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh
 Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
 Hastanesi - İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR.
 MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI S.H. EAH EVRAK
 BİRİMİ
 11/07/2019 16.03 / 41340010-000-24276 / 00097271766
 BRSHH MUHAKEMAT İŞLERİ BİRİMİ

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

İletişim Bilgileri :

Adres : Denizköşkler mh. Panter sk. 12/5 Avcılar, İstanbul
Mail : pskemreayar@gmail.com
Unvanı : Psikolog

Derece	Alan	Kurum
Lise	EA	Yavuz Selim Lisesi/Antalya
Lisans	Psikoloji	Mersin Üniversitesi
Yüksek Lisans	Klinik Psikoloji-Tezli YL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

5.İş Deneyimi

Duyu Terapi Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi
 Psikolog-Terapist ve Oyun Terapisti 22.11.2010-01.04.2011

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-Askerlik Hizmeti
 Psikolog-Psikiyatri servisi; Askerlik Hizmetini Sağlık Sınıfı Teğmen rütbesi ile tamamlamıştır. 12.01.2012-30.11.2012

S.B. Kayseri Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Bağlı Hastaneler
 Psikolog- Psikiyatri servisi ve poliklinik hizmetleri 02.01.2013-15.03.2014

S.B. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
 Psikolog-AMATEM, Alkol ve Madde Bağımlılığı tedavisi odaklı çalışmıştır. Bolu AMATEM'in kurucu üyelerindendir. 26.03.2014-14.07.2017

S.B. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
 Psikolog-Psikiyatri servisi ve poliklinik hizmetleri 18.07.2017-

6. Yayınlar

6.1. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

6.1.1. *İdiopatik Parkinson Hastalığında Yüzde Duygu Tanıma ve Ayırt Etme Bozukluğu*
 doi: [10.4274/tnd.44227](https://doi.org/10.4274/tnd.44227) Sayfalar 16 - 21, Türk Nöroloji Dergisi
 Ersin Kasım Ulusoy, Emre Ayar, Deniz Bayındırlı

6.1.2. *Kronik Migrenli Kadın Hastalarda Disosiyatif Bozukluk Prevelansı ve Depresyon-Anksiyete ile İlişkisi*, Selçuk Tıp Dergisi 2015;31(2): 65-68

Ersin Kasım Ulusoy, Emre Ayar, Deniz Bayındırlı, Mehmet İlker Yön

6.1.3. *Alkol ve Madde Bağımlılığı Hastalarında Yüz Tanıma ve Duygu Ayırt Etme Odaklı Sosyal Biliş Dejenerasyonu, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2017, Cilt:30 Ek sayı:1*
Emre AYAR, Ayşegül Koç

6.2. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

6.2.1. *Adlerian Bakış Yaşamın Anlamı ve Amacı- Poster Bildiri*
İstanbul Üniversitesi 14.UPOK 21-24 Temmuz 2009

6.2.2. *Sosyal Etkiyi Arttırmak: Ekolojik Manipülasyon- Sözel Bildiri*
Ankara Üniversitesi 15. UPOK 14-17 Temmuz 2010

6.2.3. *Sporun, Sporcu Davranışına Etkisi: İrtifa Değişimlerinde Acemi Dağcıların Tahammül Düzeyi, Ankara Üniversitesi 15. UPOK 14-17 Temmuz 2010*

7.Proje

7.1. Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modelleri

Avusturya, Çekya ve Macaristan ülkeleri odağında, “Avrupa Birliği KAI Erasmus+” projesi kapsamında bir ay süreyle yurtdışı kurum ziyaretleri ve çalışmaları yapılarak, ülkemiz için en uygun “Toplum Temelli Ruh Sağlığı” modelinin üretimine ilişkin Sağlık Bakanlığı’na rapor sunulmuştur.

8.Üyelikler

8.1. Türk Psikologlar Derneği

Asıl üye

8.2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi -UMKE

Gönüllü üye ve Eğitimci/Bolu

9.Ödüller

9.1. Poster Yarışması 3.lük Ödülü

Adlerian Bakış Yaşamın Anlamı ve Amacı- Poster bildiri İstanbul Üniversitesi 14.UPOK 21-24 Temmuz 2009

9.2. Yeşilay Bursu

2017 yılında Yeşilay Bursu kazanarak TBM Temel Bağımlılık Eğitimi almıştır.