

Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Pozitif Psikoterapi Bağlamında Birincil ve İkincil Yetenekler: Suç İşleme Davranışları ve Öfke ile İlişkisi



Özgür MADEN¹, Ebru SİNİCİ², Özcan UZUN³

ÖZET

Amaç: Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) tanısı almış kişilerde birincil (BY) ve ikincil yeteneklerin (İY) gelişimi ve bu yeteneklerin suç işleme davranışları ve öfke düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 18 yaş ve üzeri ASKB tanılı 101 erkek hasta, kriminal ASKB (kASKB) tanısı olanlar (n=37) ve kriminal olmayan ASKB (koASKB) tanısı olanlar (n=64) olarak iki gruba ayrıldı. Katılımcılar sosyodemografik form, Wiesbaden Pozitif Psikoterapi Aile Terapisi Envanteri (WIPPF-2) ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler, SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı; anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular: ASKB olan kişilerin BY, İY ve öfke kontrol düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük, sürekli öfke, öfke dışavurumu ve öfkeyi içe aktarma daha yüksekti. kASKB'de BY'den inanç ($\beta = 0,796$, $p = 0,032$), umut ($\beta = -1,069$, $p = 0,011$), ilişki ($\beta = -0,980$, $p = 0,007$) ve cinsellik ($\beta = 0,937$, $p = 0,021$) yetenekleri öfke ifadesini, İY'den nezaket ($\beta = -1,020$, $p = 0,002$) ve güvenilirlik ($\beta = 1,140$, $p = 0,001$) yetenekleri ise sürekli öfke düzeyini öngördü. koASKB olan kişilerde sabır yeteneği, öfke dışavurumunu ($\beta = -1,752$, $p = 0,001$) ve öfke kontrolünü ($\beta = 1,468$, $p = 0,002$), inanç ($\beta = 1,468$, $p = 0,005$) ve güven ($\beta = -0,845$, $p = 0,002$) yetenekleri ise öfke kontrolünü öngördü.

Sonuç: Pozitif psikoterapi yaklaşımı, antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerin birincil ve ikincil yeteneklerini geliştirmede, kişilerarası ilişkileri geliştirmede, suçlu davranışlarını azaltmada, öfke yönetiminde ve antisosyal kişilik bozukluğunun psikoterapötik tedavisinde etkili olabilir.

Anahtar Sözcükler: Antisosyal kişilik bozukluğu, birincil yetenekler, ikincil yetenekler, öfke, pozitif psikoterapi

ABSTRACT

Primary and Secondary Capacities in the Context of Positive Psychotherapy in Individuals with Antisocial Personality Disorder: The Relationship with Criminal Behaviors and Anger

Objective: The aim of this study was to evaluate the development of primary (PCs) and secondary capacities (SCs) in individuals diagnosed with antisocial personality disorder (ASPD) and the effects of these capacities on delinquent behaviors and anger levels.

Methods: 101 male patients aged 18 years and over with a diagnosis of ASPD were divided into two groups as those with a criminal ASPD (cASPD) diagnosis (n=37) and those with a non-criminal ASPD (ncASPD) diagnosis (n=64). Participants were evaluated using a sociodemographic form, Wiesbaden's Inventory of Positive Psychotherapy and Family Therapy (WIPPF-2) and State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Statistical analyses were performed using the SPSS 22.0 program; significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: PCs, SCs and anger control levels of people with ASPD were lower while trait anger, anger expression and anger import were higher than the control group. In cASPD, among the PCs, belief ($\beta = 0,796$, $p = 0,032$), hope ($\beta = -1,069$, $p = 0,011$), relationship ($\beta = -0,980$, $p = 0,007$) and sexuality ($\beta = 0,937$, $p = 0,021$) predicted anger-out, and among the SAs politeness ($\beta = -1,020$, $p = 0,002$) and reliability ($\beta = 1,140$, $p = 0,001$) predicted trait anger level. In ncASPD, patience predicted anger-out ($\beta = -1,752$, $p = 0,001$) and anger control ($\beta = 1,468$, $p = 0,002$); belief ($\beta = 1,468$, $p = 0,005$) and trust ($\beta = -0,845$, $p = 0,002$) predicted anger control.

Conclusions: Positive psychotherapy can be effective in improving PCs and SCs of individuals with ASPD, improving interpersonal relationships, reducing criminal behaviors, anger management and psychotherapeutic treatment of ASPD.

Keywords: Antisocial personality disorder, primary capacities, secondary capacities, anger, positive psychotherapy

Geliş Tarihi: 04.12.2021, **Kabul Tarihi:** 14.06.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 31.08.2023

¹Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniv. Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bl., İstanbul; ²Psik., Ankara Üniv. Spor Bilimleri Fak., Ankara; ³Prof., Sağlık Bilimleri Üniv. Gülhane Tıp Fak., Psikiyatri AD, Ankara.

Dr. Özgür Maden, e-posta: drozgurmaden@hotmail.com

GİRİŞ

Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB), genellikle 15 yaşından önce başlayan, başkalarının haklarını ihmal ve ihlal etme, dürtüsellik, saldırganlık, umursamazlık, sorumsuzluk, otoriteye tahammülsüzlük, güven telkin etmeyen davranışlar ve suç işleme gibi davranışlar sergileme ile karakterizedir (Derefinko ve Widiger 2016). ASKB ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar, nadir olmakla birlikte, özellikle genç yetişkinlere odaklanmaktadır. Genel populasyonda erişkinlerde görülme sıklığı %3,0-4,3 olarak tahmin edilmektedir (Volkert ve ark. 2018). Son bulgular, ASKB'nin tahmini prevalansının 25-34 yaş arasındaki bireylerde yaklaşık %4,0'e yükseldiğini ve 65 ve daha büyük yaş grubunda %1,0'in altına düştüğünü göstermektedir (Holzer ve ark. 2020). Genetik ve çevresel faktörlerin etiolojisinde rol oynadığı ASKB'ye, madde kullanım bozukluğu, majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklar da eşlik edebilmektedir (Derefinko ve Widiger 2016, Goldstein ve ark. 2017).

ASKB olan bireyler, başkalarına karşı sabırları çok az, yüzeysel olarak empati kuran, güven vermeyen ve kendisi yüzünden bir şeyler ters giderse sorumluluk almaktan kaçınan, engellenmeye karşı tahammülsüz, erteleme yetisi gelişmemiş ve beklentileri yüksek olan bireylerdir (Clarke 2012).

Öfke davranışı, etkili problem çözme becerisini, suçun olası sonuçlarına ilişkin farkındalık ve kaygıyı azaltmakta, hoş gitmeyen olay ve koşullar karşısında duyarlılığı arttırmaktadır. Başkaları ile olan ilişkilerde intikam alma arzusu yaratmakta, işlenen suçun meşru olduğu inancını güçlendirerek topluma karşı suç işleme davranışını engellemeyi azaltmakta ve bireye eyleme geçmesi için enerji vermektedir (Mazerolle ve Piquero 1998, Agnew 2001). Türkçapar ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada, sürekli öfke, bastırılmış öfke ve dışa yansıyan öfke düzeylerinin ASKB hastalarında daha yüksek olduğu, öfke kontrol düzeyinin depresyonu olan ASKB hastalarında daha yüksek olduğu, sürekli öfke, içe dönük öfke ve dışa dönük öfke düzeyleri ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada, cinayet suçu işleyen ASKB tanısı alanlarda öfke kontrol düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (Karadağ ve ark. 2016).

ASKB'de sıklıkla görülen suç işleme davranışları, düşük aile geliri, zayıf ebeveyn denetimi, tek ebeveynli aileler, antisosyal ebeveynler tarafından yetiştirilme, ihmal, suçlu akran ilişkilerinin olması gibi risk faktörleri ile ilişkilidir (Farrington 2005). Bu davranışların modellenmesi, bireyin yetiştiği çevre ve yakın ilişkilerde yaşadığı sorunlar ve yaşanan saldırgan davranışlara tanıklık ederek bu davranışları örnek alma şeklindedir (Eron 1997).

Psikotrop ilaç tedavisine zayıf yanıt veren ASKB'nin tedavi seçenekleri arasında yapılandırılmış bilişsel davranışsal teknikler (Seto ve Barbaree 1999, Black 2015), psikanalitik psikoterapi

(Loginov 2017), diyalektik davranış terapisi (Neacsiu ve Tkachuck 2016, Linehan 1993), şema odaklı terapi (Martin ve Young 2010), farkındalık temelli terapi (Stratton 2006, McGauley ve ark. 2011) gibi psikoterapi yaklaşımları son yıllarda giderek artmaktadır.

1960'ların sonlarında Peseschkian ve arkadaşları (2013) tarafından Almanya'da geliştirilen Pozitif Psikoterapi (PPT), psikodinamik yaklaşım, varoluşçu-hümanistik yaklaşım, davranışçı yaklaşım ve kültürlerarası terapi yaklaşımlarının özelliklerini taşıyan eklektik bir yaklaşımdır. Bu terapi kuramı da diğer terapi kuramları gibi rahatsızlıklar ve hastalıkları tedavi etmeyi amaçlamakla beraber kişinin yeteneklerine ve gelişim olasılıklarına da özel bir önem atfetmektedir. PPT'ye göre bu yetenekler her insanda vardır, ancak yoğunlukları farklıdır (Eryılmaz, 2016, Sinici 2017, Kök Eren ve Eryılmaz 2019). PPT bağlamında birincil ve ikincil yeteneklerin belirlenmesinde Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri (WIPPF-2) kullanılmaktadır (Peseschkian ve Deidenbach 1988, Sarı ve ark. 2010). Çalışmamızda katılımcıların birincil ve ikincil yetenekleri bu envantere göre belirlenmiştir.

Pozitif psikoterapide birincil yetenekler sevme yeteneğini, ikincil yetenekler ise bilme yeteneğini ifade eder. Birinci derece bakım veren kişilerle kurulan bağ yoluyla şekillenmekte ve gelişmekte olan sevme yeteneği, yaşamın ilerleyen dönemlerinde sabır, zaman, ilişki, güven, umut, cinsellik, sevgi ve inanç gibi yeteneklerin temelini oluşturur (Peseschkian 2002, Kılıç ve Eryılmaz 2019). Gerçekliğin içindeki ilişkiyi bilme ihtiyacını ifade eden bilme yeteneği, kişinin olayların oluşumundaki neden-sonuç ilişkisine ulaşmak için sorgulamasını ve insanın ne olduğunu ve nereden geldiğini bilmesini sağlar (Sinici 2017, Kılıç ve Eryılmaz 2019). Bireyin deneyimleri arttıkça bilme yeteneği gelişir ve bu yetenek, temel yeteneklere dönüşerek düzen, temizlik, dakiklik, nezaket, dürüstlük, güvenilirlik, tutumluluk, itaat, adalet, başarı ve sadakat gibi yetenekleri kapsar. Pozitif psikoterapi yaklaşımı, tüm bireylerin bilme ve sevme yeteneklerine doğuştan sahip olduğunu vurgular. Bu terapi anlayışı, ruhsal bozukluklarının nedenlerini bu yeteneklerin çok ya da az gelişmiş olmasında aramaktadır. PPT, yeteneklerin optimal düzeyde kullanılmasına odaklanmaktadır (Sinici ve ark. 2014, Sinici 2017).

Pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler, travma sonrası stres bozukluğu (Sinici ve ark. 2014), depresyon (Eryılmaz 2016), anksiyete bozukluğu (Kök Eren ve Eryılmaz 2019) ve narsistik kişilik bozukluğuna (Kılıç ve Eryılmaz 2019) yönelik çalışmalarda ele alınmıştır. Literatürde ASKB olan bireylerin birincil ve ikincil yetenekler açısından karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle PPT açısından ASKB'nin ve bu bozukluğa eşlik eden suç işleme davranışları ve öfke düzeylerinin incelenmesinin literatüre yeni bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, PPT'nin birincil ve ikincil yeteneklerinin kriminal ASKB (kASKB) ve kriminal olmayan ASKB (koASKB)

olan bireyler ile sağlıklı bireylerde karşılaştırılması ve suç işleme davranışları ve öfke düzeylerine etkisinin ne derecede olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme ve Değerlendirme

Bu çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, askerliğe uyum sorunları yaşayan ve kendine zarar verme davranışları sergileyen 18 yaş ve üzeri toplam 131 erkek yetişkine SCID formu kullanılarak antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konulmuştur (Çorapçioğlu ve ark. 1999). 18 yaşından küçük olan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, DSM IV tanı kriterlerine ve SCID 1 ve 2'ye göre ASKB tanısı almış olanlarda sık görülen alkol ve/veya alkol dışı madde kötüye kullanımı ve dürtü kontrol bozuklukları dışındaki diğer eş tanılu psikiyatrik bozukluğu olanlar ve ek tıbbi hastalığı olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Hasta grubu ile aynı yaş ve sosyodemografik özellikleri olan ve o dönemde aynı birliklerde görev yapan 100 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu, DSM IV tanı kriterlerine göre değerlendirilerek psikiyatrik rahatsızlıkları olmadığı doğrulandı. Hasta grubunda 23 depresif bozukluk (14 major depresyon, 9 distimi), üç travma sonrası stres bozukluğu, bir organik ruhsal bozukluk ve üç psikotik bozukluk tanısı alan kişiler analize dahil edilmedi. Böylece, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan 101 kişi, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan görüşme ve adli sicil kayıtlarına göre kriminal antisosyal kişilik bozukluğu (kASKB) ve kriminal olmayan antisosyal kişilik bozukluğu (koASKB) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Veri Formu: Araştırmanın amacına uygun olarak katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, mesleki durum, intihar girişimi, madde kullanım durumu, sigara ve alkol kullanım durumu vb.) belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme I VE II (SCID I ve SCID II): Hastaların tanı görüşmelerinde, görüşmeci tarafından uygulanan ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geliştirilen SCID kullanıldı. SCID I, DSM-IV ölçütlerine uygun klinik psikiyatrik tanıları (First ve ark. 1997, Çorapçioğlu ve ark. 1999), SCID II ise kişilik bozukluğu tanılarını koymayı sağlayan yapılandırılmış bir görüşmedir (Spitzer ve ark. 1989, Soriaş ve ark. 1990). SCID'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Soriaş ve arkadaşları (1990) ve Çorapçioğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri (WIPPF-2): Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri (WIPPF-2), Peseschkian ve Deidenbach (1988) tarafından geliştirilmiş 88 maddelik bir ölçektir. Ölçek birincil

ve ikincil yetenekler üzerine temellenmiş pozitif psikoterapi yapılarını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Sarı ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin birincil yetenekler, ikincil yetenekler, çatışma ile başa çıkma kaynakları ve model boyutları olmak üzere dört boyutu vardır. Uyarlama aşamasında alt boyutlara yönelik doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi çalışmaları yapılmıştır. Birincil ve ikincil yetenekler için gerçekleştirilen ikinci düzey faktör analizi sonuçlarına göre, yetenekler birincil ve ikincil yetenekler olarak iki faktör altında yer almıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, Ki kare değeri=398,49; serbestlik derecesi 151 ve RMSEA değeri=0,074 olarak bulunmuştur. Sonuçlar denge modeli açısından değerlendirildiğinde, Ki kare değeri=2,52; serbestlik derecesi=2 ve RMSEA değeri=0,029 olarak bulunmuştur. Sonuçlar dörtlü model açısından ele alındığında Ki kare değeri=0,02; serbestlik derecesi 2 ve RMSEA değeri=0,00 olarak bulunmuştur. PPTATE'nin Türkçe formunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı birincil yetenekler için 0,75 ve ikincil yetenekler için 0,77'dir.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ): Ergenlerin ve yetişkinlerin sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ), 34 maddelik dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi, sonraki 24 maddesi öfke ifade tarzlarını ölçmektedir. Sürekli öfke (SÖÖTÖ-SÖ), kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği, öfke içe vurumu (SÖÖTÖ-Ö/I), öfke dışı vurumu (SÖÖTÖ-Ö/D) ve öfke kontrolü (SÖÖTÖ-Ö/K) olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Öfke kontrol puanının yüksekliği öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışı vurumu puanının yüksekliği öfkenin kolayca ifade edildiğini, öfke içe vurumu puanının yüksekliği ise bastırılmış öfkeyi ifade etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach alfa değeri 0,77 ile 0,88 arasındadır ve "öfke kontrolü" boyutu için 0,84; "öfke dışı vurumu" boyutu için 0,78 ve "öfke içe vurumu" boyutu için 0,62 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurulu onayı alındı. Çalışma prosedürleri Helsinki Bildirgesi'ne göre yürütüldü. Katılımcılara uzman bir psikiyatrist tarafından çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS (Sürüm 22.0; SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak yapıldı. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama değer, standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi, bunun da yardımı ile ölçek

Tablo 1. Olguların Sosyodemografik Özellikleri ve Gruplara Göre Karşılaştırılması

	kASKB		koASKB		Kontrol		İstatistiksel Analiz	
	n=37	%	n=64	%	n=100	%	F/ χ^2	p*
Yaş								
22 yaş ve altı	7	18,9	20	31,3	21	21,0	$\chi^2=11,030$	=0,026
23 yaş	20	54,1	36	56,3	44	44,0		
24 yaş ve üzeri	10	27,0	8	12,5	35	35,0		
Öğrenim düzeyi								
İlkokul	14	37,8	17	26,6	5	5,0	$\chi^2=103,986$	<0,001
Ortaokul	15	40,5	39	60,9	22	22,0		
Lise	2	5,4	4	6,3	33	33,0		
Üniversite	-	0,0	1	1,6	39	39,0		
Okur yazar değil	6	16,2	3	4,7	1	1,0		
Medeni durum								
Evli	7	18,9	12	18,8	13	13,0	$\chi^2=1,268$	>0,05
Bekar	30	81,1	52	81,3	87	87,0		
Ayrı yaşıyor	11	29,7	28	43,8	15	15,0		
İş durumu								
Çalışmıyor	28	75,7	30	46,9	23	23,0	$\chi^2=32,836$	=0,001
Çalışıyor	9	24,3	34	53,1	77	77,0		
Ekonomik durum								
Düşük	29	78,4	43	67,2	4	4,0	$\chi^2=98,074$	<0,001
Orta	6	16,2	14	21,9	66	66,0		
İyi	2	5,4	7	10,9	30	30,0		
İntihar girişimi								
Var	29	78,4	53	82,8	1	1,0	$\chi^2=133,474$	=0,001
Yok	8	21,6	11	17,2	99	99,0		
Madde kullanımı								
Var	37	100,0	61	95,3	4	4,0	$\chi^2=174,197$	=0,001
Yok	-	0,0	3	4,7	96	96,0		
Madde tedavi durumu								
Var	20	54,1	21	32,8	-	0,0	$\chi^2=57,511$	=0,001
Yok	17	45,9	43	67,2	100	100,0		
Madde dışı psikiyatrik hastalık öyküsü								
Var	30	81,1	48	75,0	-	0,0	$\chi^2=126,567$	=0,001
Yok	7	18,9	16	25,0	100	100,0		
Sigara kullanımı								
Var	35	94,6	64	100,0	60	60,0	$\chi^2=44,358$	=0,001
Yok	2	5,4	-	0,0	40	40,0		
Alkol kullanımı								
Var	34	91,9	58	90,6	43	43,0	$\chi^2=52,708$	=,001
Yok	3	8,1	6	9,4	57	57,0		
	Ort.±S.S.		Ort.±S.S.		Ort.±S.S.			
Yaş	23,62±1,75		23,08±1,85		23,44±1,67		F=1,358	>0,05

*p<0,05.

kASKB: Krıminal Antisozyal Kişilik Bozukluğu, koASKB: Krıminal Olmayan Antisozyal Kişilik Bozukluğu, Ort..Ortalama, S.S.:Standart Sapma. F: Tek Yönlü Varyans Analizi test değeri, χ^2 : Kay-kare test değeri.

puanlarının parametrik testlerle incelenmesine karar verildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, nümerik değerlerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Çalışmada sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ile yetenekler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyonu tekniğiyle, birincil ve ikincil yeteneklerin öfke düzeylerini anlamlı bir şekilde açıklayıp açıklamadığı ise, çoklu regresyon analizi tekniğiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel yorumlarda %95 güven aralığında $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması, kriminal-ASKB olanlarda $23,62 \pm 1,75$ ($n=37$, aralık: 22-30), kriminal olmayan ASKB olanlarda $23,08 \pm 1,85$ ($n=64$, aralık: 22-36) ve kontrol grubunda $23,44 \pm 1,67$ ($n=100$, aralık: 17-28)'ydi. Katılımcıların sosyo-demografik verileri Tablo 1'de

sunulmuştur. Hasta grubu, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan görüşme ve adli sicil kaydına göre iki gruba ayrıldığında, gruplar arasında sosyodemografik veriler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

ASKB tanısı alanların birincil ve ikincil yeteneklerinin alt ölçek puanları ve öfke kontrol düzeyleri, kontrol grubuna göre düşükken, sürekli öfke, öfke dışavurumu ve öfke içe atım düzeyleri daha yüksekti ($p < 0,001$, Tablo 2). kASKB olanlarda sevgi yeteneği dışındaki birincil yeteneklerin ko-ASKB olanlara göre daha düşükken, koASKB olanlarda ise güvenilirlik ve başarı yetenekleri dışındaki ikinci yeteneklerin kASKB olanlara göre daha düşüktü ($p < 0,05$). kASKB ve koASKB olgularının birincil ve ikincil yeteneklerinde, sürekli öfke, öfke dışavurumu, öfke içe atım ve öfke kontrol düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0,05$).

Tablo 2. Olguların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	kASKB	KoASKB	Kontrol	İstatistiksel Analiz	
	Ort.±S.S.	Ort. ±S.S.	Ort. ±S.S.	F	p
PPATE					
Birincil Yetenekler					
Sabır	3,41±,83	3,66±1,28	9,54±2,21	290,400	<0,001
Zaman	4,84±1,59	4,86±1,63	9,67±1,52	237,234	<0,001
İlişki	4,97±2,03	5,53±2,30	9,93±1,81	131,777	<0,001
Güven	5,92±2,19	5,97±2,20	10,34±1,42	141,561	<0,001
Umut	4,86±1,92	5,02±2,22	10,77±1,52	250,297	<0,001
Cinsellik/Yumuşaklık					
Sevgi	5,22±1,87	5,47±2,06	8,44±2,04	58,201	<0,001
İnanç	7,11±2,20	7,06±2,30	10,50±1,37	84,090	<0,001
	5,16±2,38	5,94±2,50	10,10±1,58	117,941	<0,001
İkincil Yetenekler					
Düzen	8,05±2,29	7,48±2,15	9,90±1,57	34,560	<0,001
Temizlik	8,03±2,56	7,22±2,88	9,32±2,04	15,078	<0,001
Dakiklik	7,05±1,73	6,80±2,28	9,66±1,75	51,699	<0,001
Kibarlık	6,62±2,27	6,44±2,53	10,40±1,52	92,309	<0,001
Açıklık	9,24±2,24	8,86±2,47	10,46±1,70	12,826	<0,001
Başarı	6,38±2,42	6,64±2,55	9,46±1,67	47,461	<0,001
Güvenirlilik	8,38±2,34	8,52±2,58	10,85±1,20	37,405	<0,001
Tutululuk	6,43±2,30	5,89±2,24	7,76±2,11	15,344	<0,001
Uyma	6,49±2,62	6,06±2,16	10,10±1,56	94,952	<0,001
Adalet	7,73±1,94	7,19±2,54	10,25±1,42	55,922	<0,001
Sadakat	9,41±2,28	9,30±2,46	11,01±1,19	19,678	<0,001
SÖÖTÖ					
Ö/S	34,68±4,08	33,89±4,24	17,97±4,25	372,177	<0,001
Ö/D	28,08±4,19	26,66±5,05	14,76±5,08	161,092	<0,001
Ö/İ	22,16±3,75	22,77±3,90	15,30±4,48	75,977	<0,001
Ö/K	13,08±4,87	13,78±4,82	22,14-5,94	63,727	<0,001

* $p < 0,05$.

kASKB: Kriminal Antisozyal Kişilik Bozukluğu, koASKB: Kriminal Olmayan Antisozyal Kişilik Bozukluğu, PPATE: Pozitif Psikoterapi Aile Terapisi Envanteri, SÖÖTÖ: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Ö/D: Öfke Dışavurumu, Ö/İ: Öfke İçe atımı, Ö/K: Öfke Kontrolü, Ort.:Ortalama, S.S.:Standart Sapma, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) test değeri.

Tablo 3. Olguların Birincil Yetenekleri ile SÖÖTÖ Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Sabır	Zaman	İlişki	Güven	Umut	Yumuşaklık/ Cinsellik	Sevgi	İnanç
kASKB								
S/Ö	-0,20	-0,20	-0,07	0,01	-0,38*	-0,29	-0,33*	-0,18
Ö/D	-0,13	-0,11	-0,33*	0,14	-0,44**	-0,27	-0,24	-0,15
Ö/İ	0,02	-0,05	-0,24	-0,15	-0,07	-0,17	-0,28	-0,04
Ö/K	0,09	-0,02	0,31	0,19	0,18	0,39*	0,13	0,41*
koASKB								
S/Ö	-0,30*	0,14	-0,03	0,05	0,03	-0,07	-0,19	0,04
Ö/D	-0,42**	-0,24	-0,07	-0,05	-0,20	-0,09	-0,22	-0,09
Ö/İ	-0,15	-0,05	-0,22	-0,11	-0,02	-0,07	-0,15	0,04
Ö/K	0,34**	0,24	-0,08	-0,17	0,26*	0,02	0,08	0,23

*p<0,05, **p<0,001,

kASKB: Kriminal Antisoyal Kişilik Bozukluğu, koASKB: Kriminal Olmayan Antisoyal Kişilik Bozukluğu, SÖÖTÖ: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği, SÖ: Sürekli Öfke, Ö/İ: Öfke İçerim, Ö/D: Öfke Dışavurum, Ö/K: Öfke Kontrol.

Tablo 4. Olguların İkincil Yetenekleri ile SÖÖTÖ Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Düzen	Temizlik	Dakiklik	Kıbarlık	Açıklık	Başarı	Güvenirlilik	Tutumluluk	Uyma	Adalet	Sadakat
kASKB											
S/Ö	0,04	-0,08	0,14	-0,01	-0,29	0,20	0,39*	-0,16	0,04	-0,16	0,07
Ö/D	-0,07	-0,19	0,08	-0,13	-0,18	0,15	0,20	-0,21	-0,23	0,15	0,12
Ö/İ	-0,16	-0,13	-0,04	0,00	-0,19	-0,25	0,04	0,03	-0,21	0,15	0,17
Ö/K	0,12	0,26	0,30	0,21	0,27	0,10	-0,07	0,23	-0,03	0,20	0,14
koASKB											
S/Ö	0,06	-0,09	0,21	0,02	0,10	0,19	0,09	0,07	0,07	-0,11	-0,01
Ö/D	-0,05	-0,19	0,14	-0,10	-0,09	0,02	-0,11	-0,03	-0,17	-0,22	-0,06
Ö/İ	-0,13	-0,22	0,03	-0,05	-0,27*	0,10	-0,31*	-0,01	-0,12	-0,34**	-0,30*
Ö/K	-0,08	0,06	-0,01	0,05	-0,10	0,09	-0,11	-0,02	0,08	0,03	-0,13

*p<0,05, **p<0,001,

kASKB: Kriminal Antisoyal Kişilik Bozukluğu, koASKB: Kriminal Olmayan Antisoyal Kişilik Bozukluğu, SÖÖTÖ: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği, SÖ: Sürekli Öfke, Ö/İ: Öfke İçerim, Ö/D: Öfke Dışavurum, Ö/K: Öfke Kontrol.

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, ASKB olanlarda birincil ve ikincil yetenekler ile suç işleme davranışları ve öfke düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).

PPT bağlamında birincil ve ikincil yeteneklerin SÖÖTÖ sürekli öfke, öfke dışavurumu, öfke içerim ve öfke kontrolünü yordamak amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, kASKB olanlarda birincil yeteneklerin SÖÖTÖ-Ö/D'yi ve ikinci yeteneklerin SÖÖTÖ-SÖ'yi yordadığını gösteren anlamlı bir regresyon modeli (sırasıyla, $F_{(9-27)}=3,179$, $p<0,05$ ve $F_{(12-24)}=3,346$, $p<0,05$) tespit edilmiştir. SÖÖTÖ-Ö/D'deki varyansın %35'inin ($R^2_{(Adjusted)}=0,35$) birincil yetenekler ve SÖÖTÖ-SÖ'deki varyansın %44'ünün ($R^2_{(Adjusted)}=0,44$) ikincil yetenekler tarafından açıklandığı görülmektedir. Buna göre, SÖÖTÖ-Ö/D için birinci yeteneklerden umut ($\beta=-0,473$, $t_{(27)}=-2,647$, $p<0,05$, $p^2=0,20$), ilişki ($\beta=-0,475$, $t_{(27)}=-2,943$, $p<0,05$, $p^2=0,24$) ve cinsellik/yumuşaklık ($\beta=-0,407$, $t_{(27)}=-2,411$, $p<0,05$,

$p^2=0,18$) yetenekleri koruyucu faktör, inanç ($\beta=0,488$, $t_{(27)}=2,445$, $p<0,05$, $p^2=0,18$) yeteneği risk faktörüdür. SÖÖTÖ-SÖ için ikincil yeteneklerden dürüstlük/açıklık ($\beta=-0,611$, $t_{(24)}=-4,095$, $p<0,05$, $p^2=0,41$) yeteneği koruyucu faktör, güvenilirlik ($\beta=0,801$, $t_{(24)}=4,804$, $p<0,05$, $p^2=0,49$) ve başarı ($\beta=0,381$, $t_{(24)}=2,139$, $p<0,05$, $p^2=0,16$) yetenekleri ile yaş ($\beta=0,400$, $t_{(24)}=2,218$, $p<0,05$, $p^2=0,17$) değişkeni risk faktörüdür. Buna karşın, SÖÖTÖ-SÖ, SÖÖTÖ-Ö/K ve SÖÖTÖ-Ö/İ'yi birincil yetenekler ve yaş değişkeni ($p>0,05$) yordamazken, SÖÖTÖ-Ö/K, SÖÖTÖ-Ö/D ve SÖÖTÖ-Ö/İ'yi ikincil yetenekler ($p>0,05$) yordamamaktadır (Tablo 5).

koASKB olanlarda birincil yeteneklerin SÖÖTÖ-Ö/K ve SÖÖTÖ-Ö/D'yi yordadığını gösteren anlamlı bir regresyon modeli (sırasıyla, $F_{(9-54)}=3,431$, $p<0,05$; $F_{(9-54)}=2,064$, $p<0,05$) bulundu. SÖÖTÖ-Ö/K'deki varyansın %26'sının ($R^2_{(Adjusted)}=0,258$) ve SÖÖTÖ-Ö/D'deki varyansın %13'ünün ($R^2_{(Adjusted)}=0,13$) birincil yetenekler tarafından açıklandığı görülmektedir. Buna göre, SÖÖTÖ-Ö/K için birinci

Tablo 5. kASKB Olanlarda Birincil ve İkincil Yetenekler ile SÖÖTÖ Alt Ölçek Puanlarına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		B Değeri İçin %95 Güven Aralığı		Standardize Edilmiş Katsayılar		R ²	F
	B	SEB	Alt Limit	Üst Limit	β	t		
Birincil Yetenekler								
SÖÖTÖ-Ö/D								
(Constant)	50,839	9,178	32,007	69,671		5,539	0,514	F(9-27)=3,179
Yaş	-0,449	0,345	-1,157	0,259	-0,188	-1,300		
Sabır	-0,827	0,810	-2,490	0,836	-0,164	-1,020		
Zaman	-0,287	0,375	-1,056	0,481	-0,109	-0,766		
İlişki	-0,977	0,332	-1,658	-0,296	-0,475	-2,943		
Güven	0,497	0,312	-0,143	1,137	0,260	1,592		
Umut	-1,032	0,390	-1,831	-0,232	-0,473	-2,647		
Yum./Cins.	-0,910	0,377	-1,684	-0,135	-0,407	-2,411		
Sevgi	-0,100	0,327	-0,771	0,571	-0,053	-0,307		
İnanç	0,861	0,352	0,138	1,583	0,488	2,445		
İkincil Yetenekler								
SÖÖTÖ-SÖ								
(Constant)	13,664	11,105	-9,256	36,583		1,230	0,626	F(12-24)=3,346
Yaş	0,931	0,420	0,065	1,798	0,400	2,218		
Düzen	-0,247	0,382	-1,036	0,541	-0,138	-0,647		
Temizlik	-0,195	0,278	-0,768	0,378	-0,124	-0,701		
Dakiklik	0,134	0,484	-0,864	1,132	0,057	0,278		
Kibarlık	0,401	0,369	-0,360	1,162	0,223	1,089		
Açıklık	-1,113	0,272	-1,674	-0,552	-0,611	-4,095		
Başarı	0,643	0,301	0,023	1,264	0,381	2,139		
Güvenirlilik	1,399	0,291	0,798	1,999	0,801	4,804		
Tutululuk	-0,444	0,319	-1,102	0,214	-0,250	-1,391		
Uyma	-0,200	0,289	-0,795	0,396	-0,128	-0,691		
Adalet	-0,428	0,298	-1,043	0,188	-0,203	-1,435		
Sadakat	0,095	0,285	-0,494	0,684	0,053	0,333		

kASKB: Kriminal Antisozyal Kişilik Bozukluğu, BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, SS: Sözel Saldırganlık, SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Ö/D: Öfke Dışavurumu, SÖ: Sürekli Öfke.

yeteneklerden güven ($\beta=-0,385$, $t_{(54)}=-3,135$, $p<0,05$, $pr^2=0,15$) yeteneği ve SÖÖTÖ-Ö/D için sabır ($\beta=-0,444$, $t_{(54)}=-3,377$, $p<0,05$, $pr^2=0,17$) yeteneği koruyucu faktör, SÖÖTÖ-Ö/K için sabır ($\beta=0,389$, $t_{(54)}=3,199$, $p<0,05$, $pr^2=0,16$) ve inanç ($\beta=0,358$, $t_{(54)}=2,791$, $p<0,05$, $pr^2=0,13$) yetenekleri risk faktörüdür. Buna karşın, SÖÖTÖ-SÖ, SÖÖTÖ-Ö/K ve SÖÖTÖ-Ö/İ'yi birincil yetenekler ve yaş değişkeni ($p>0,05$) yordamazken, SÖÖTÖ alt ölçeklerini ikinci yetenekler ve yaş değişkeni ($p>0,05$) yordamamaktadır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylerle gerçekleştirilen bu çalışmada, pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler ile suç işleme davranışları ve öfke düzeyleri arasındaki

ilişkiler incelenmiştir. Bulgulara göre kriminal ASKB ve kriminal olmayan ASKB olan bireylerde birincil (sabır, zaman, ilişki, güvenirlilik, cinsellik, sevgi ve inanç) ve ikincil yeteneklerin (düzen, temizlik, dakiklik, nezaket, dürüstlük, başarı, güvenirlilik, tutumluluk, uyma, adalet, sadakat) alt ölçek puanları kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. ASKB olan bireylerde bu değerlerin düşük bulunması, birincil ve ikincil yeteneklerin sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre daha az geliştiğini göstermektedir. ASKB ile yetenekler arasındaki ilişkide örneklem grubu için yeteneklerin daha az gelişmesi önemlidir. Bu bağlamda PPT kuramına göre, ASKB olan kişilerin yeteneklerinin optimal düzeyde kullanılmaması anlamına gelebilmektedir. Bu bulgunun önemli bir nedeni, ASKB olan kişilerin aile içi etkileşimleri, çevre ile olan ilişkileri, akranları ile olan ilişkileri ve örnek aldıkları antisozyal gruplar olabilir. ASKB olan kişiler, sınır kişilik bozukluğunda

Tablo 6. koASKB Olanlarda Birincil Yetenekler ile SÖÖTÖ Alt Ölçek Puanlarına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		B Değeri İçin %95 Güven Aralığı		Standardize Edilmiş Katsayılar		R ²	F
	B	SEB	Alt Limit	Üst Limit	β	t		
Birincil Yetenekler								
SÖÖTÖ-Ö/K								
(Constant)	0,784	7,318	-6,887	22,455		1,064	0,364	F(9-54)=3,431
Yaş	-0,037	0,299	-0,635	0,562	-0,014	-0,123		
Sabır	1,471	0,460	0,549	2,393	0,389	3,199		
Zaman	0,542	0,368	-0,196	1,280	0,184	1,472		
İlişki	-0,216	0,269	-0,755	0,322	-0,103	-0,805		
Güven	-0,842	0,269	-1,380	-0,303	-0,385	-3,135		
Umut	0,212	0,301	-0,391	0,815	0,098	0,704		
Yum./Cins.	-0,300	0,277	-0,856	0,255	-0,129	-1,084		
Sevgi	0,219	0,297	-0,377	0,814	0,104	0,736		
İnanç	0,689	0,247	0,194	1,184	0,358	2,791		
SÖÖTÖ-Ö/D								
(Constant)	35,049	8,292	18,424	51,675		4,227	0,256	F(9-54)=2,064
Yaş	0,096	0,338	-0,582	0,774	0,035	0,284		
Sabır	-1,760	0,521	-2,804	-0,715	-0,444	-3,377		
Zaman	-0,324	0,417	-1,160	0,512	-0,105	-0,777		
İlişki	-0,132	0,304	-0,742	0,479	-0,060	-0,433		
Güven	0,284	0,304	-0,327	0,894	0,124	0,932		
Umut	-0,041	0,341	-0,724	0,642	-0,018	-0,121		
Yum./Cins.	0,194	0,314	-0,436	0,823	0,079	0,617		
Sevgi	-0,373	0,337	-1,048	0,302	-0,170	-1,109		
İnanç	-0,300	0,280	-0,860	0,261	-0,149	-1,072		

koASKB: Kriminal Olmayan Antisosyal Kişilik Bozukluğu, BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, D: Düşmanlık, FS: Fiziksel Saldırganlık, SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Ö/K: Öfke kontrolü, Ö/D: Öfke Dışavurumu.

ve narsistik kişilik bozukluğunda (Słowik 2020) olduğu gibi, kendilerini topluma değil, toplumu kendilerine uydurmayaya çalışırlar, ki bu durum, yeterince gelişemeyen birincil ve ikincil yeteneklerini optimum düzeyde kullanamadıklarını göstermektedir.

kASKB olanlarda sevgi yeteneği dışındaki birincil yeteneklerin koASKB olanlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun yanı sıra, koASKB olanlarda ise güvenilirlik ve başarı yetenekleri dışındaki ikinci yeteneklerin kASKB olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bireylerin duygusal yönüyle ilgili olan yetenekler birincil yetenekler, davranışsal yönüyle ilgili olan yeteneklerse ikincil yeteneklerdir (Peseschkian ve Walker 1987). Başka deyişle, birincil yetenekler yakın ilişki kurma süreci ile, ikinci yetenekler, toplumsallaşma ve sosyalleşme süreci ile ilişkilidir. Çalışmamızın bulgularına göre, kASKB olanların toplumsallaşma düzeylerinin diğer ASKB olanlara göre yüksek olması suç işlemeye daha yatkın olduklarının bir göstergesidir. Aynı zamanda, yakın ilişki kurma düzeylerinin diğer ASKB olanlara göre daha düşük olması, benmerkezci, insanlara bağlanma ve empati kurma kapasitesi gelişmemiş, dürtüsel, sömürücü, toplumsal ilişkilerini

sürdüremeyen ve sorumsuz davranan kişiler olduklarına dair kanıt oluşturabilir. Bu nedenle, bu farklılık kASKB olanlara ait bir özellik olabilir.

ASKB tanısı olanlarda öfke kontrolü dışındaki öfke ile ilişkili veriler sağlıklı bireylere göre yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, literatür ile uyumlu olarak, ASKB olan bireylerin yeterince öfke kontrolü sağlayamadıklarını, başkalarına karşı öfkelelerini gösterdiklerini ve suç işleme davranışlarına daha yatkın olduklarını göstermektedir (Derefinko ve Widiger 2016).

Literatürde ASKB tanımına (Derefinko ve Widiger 2016), nedenlerine (Goldstein ve ark. 2017) ve tedavisine (Seto ve Barbaree 1999, Loginov 2017, Neacsu ve Tkachuck 2016, Martin ve Young 2010), Stratton 2006, McGauley ve ark. 2011) yönelik çalışmalar bulunmaktadır. PPT kavramlarının, ASKB olan ve olmayan bireylerde incelendiği çalışmalara ise rastlanmamıştır. PPT kavramları ile ASKB arasındaki ilişkiyi karşılaştırmalı olarak ortaya koyan bu çalışma literatüre katkı sağlayabilir.

Araştırma sonuçlarına göre, kASKB olanlarda birincil yeteneklerden umut, ilişki ve cinsellik yeteneklerinin öfkenin dışı

yansıtılması için koruyucu faktör, inanç yeteneğinin ise risk faktörü olmasıdır. *Umut yeteneği*, bireylerin hedeflerinin olması, bu hedefleri gerçekleştirmek için çaba harcaması, kişisel etkinlikler açısından kendisini yeterli görmesi, kendisine ve yakın ilişkilerde bulunduğu kişilere karşı pozitif bir tutum gösterebilmesidir. İlişki yeteneği, sosyal ilişki kurma ve geliştirme yeteneğidir. Diğer yandan, akrabalarıyla daha kolay anlaşabilme, kendi grubunun çıkarları doğrultusunda hareket edebilmek anlamındadır. *Cinsellik/yumuşaklık yeteneği*, bireyin kendisiyle ya da partneriyle cinsellik ya da cinsel olarak motive olmuş bir ilişki oluşturma yeteneğidir. Karşı cinsle olan ilişkilerde sevgi, kendini adama ve güven duyma olarak kendini gösterir. Eşleri ile uyumlu ilişkiler gösteren bireyler, öfkelerini dışa vurmaktan kaçınırlar. Yumuşaklık/cinsellik yeteneğinin az gelişmiş olması, hayal kırıklığı, kendine güven sorunları, evlilikle ilgili sorunlar ve bağımsızlık eğilimi gibi durumlara neden olabilmektedir. İnanç yeteneği, bilinmeyen ya da bilinmezle ilişki kurabilme ve bilinmeyenden bilmeye adım adım ilerleme yeteneğidir. Bu yetenek, kişiyi gerçek yeteneklerine, dostlarına ve açıklanmış bilimsel gerçeklere ve dinin bilinmezliklerine yönlendirebilir (Peseschkian 2002).

Umut, insanların çok ümitsiz görünen durumlarda bile her zaman bir çıkar yolu olabileceğine, kendileri ve aileleri için iyi bir geleceğin olabileceğine inanmaları ve her zaman yaşam planlarının olması anlamına gelmektedir (Peseschkian, 1996,2002; Eryılmaz, 2011). Gelecek için olumlu beklentileri olmayan ve mevcut davranışlarını gelecekteki hedeflerle bağlantılı olarak görmeyen bireyler, suç işleme davranışları ve şiddet içeren davranışlar gibi risk alma davranışlarında bulunabilirler (Stoddard ve ark, 2011). Türkçapar ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir çalışmada, sürekli öfke, bastırılmış öfke ve dışa yansıyan öfke düzeylerinin ASKB hastalarında daha yüksek olduğu, sürekli öfke, içe dönük öfke ve dışa dönük öfke düzeyleri ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gelecekleri hakkında karamsar düşünceleri olan bireylerde depresif belirtiler ve öfke davranışları sıklıkla görülmektedir. Buna karşın, umut, kişinin geleceğinin olumlu beklentisi olarak tanımlanıyorsa, herhangi bir yıkıcı davranış bu beklentiyi tehlikeye atacağından, suç işleme davranışı ve şiddet içeren davranışlardan koruyucu bir faktördür (Valencia ve ark, 2020). kASKB olan bireyler uzun süre cezaevinde kaldıklarından gelecekleri hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere sahiplerdir ve öfkelerini dışa yansıtarak suç işleme davranışı sergileyebilirler.

Aileye ilişkin sorunlar (aile parçalanması, ebeveynlerin suçluluk durumları, otorite yapıları, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgilenme durumları vb.), şiddet görüntülerinin kitle iletişim araçlarındaki yaygınlık düzeyi, anti-sosyal veya suçlu akran grubunun varlığı gibi faktörler bireylerin kriminalleşme süreçlerinde etkili unsurlar olarak ele alınmıştır (Kızmaz, 2005). Aile, okul, din ve arkadaş gibi geleneksel kurum veya unsurlara

bağlılık düzeylerinin güçlü olmasının suç işleme davranışında engelleyici bir işlevi vardır.

kASKB olanlar, cezaevi yaşantıları nedeniyle yakın ilişkilerde bulunduğu eşleri ya da partnerlerinden uzak kalabilirler. Zaman içinde duygusal ilişkilerinde yaşadıkları bu sorunlar ve güven duydukları kişi tarafından reddedilmelerine ve bu bireylerdeki öfke dışavurumuna neden olabilir (Hegarty, Taft and Feder, 2008).

Dinin kendine özgü kuralları, kişilere yönelik suç işleme davranışları açısından koruyucudur. Salas-Wright ve arkadaşları (2015), yaşları 13-24 arasında değişen 138 kişi ile yaptıkları bir çalışmada, dindarlık artıkça bireylerin hırsızlık yapma, şiddet gösterme, antisosyal olma gibi olumsuz davranışların azaldığını tespit etmiştir. Öte yandan, yapılan çalışmalarda, dindar bireylerin dindar olmayanlara göre daha az antisosyal davranışlar gösterdiği tespit edilmiştir (Ball ve ark. 2003, Koenig ve ark. 2007).

Bu bilgiler ışığında, çalışmamızın bulguları kASKB olanlarda umut, ilişki, cinsellik/yumuşaklık ve inanç yeteneklerinin az geliştiğini göstermektedir. Buna bağlı olarak da bu bireylerin gelecekleri hakkındaki karamsar düşüncelerinin olması, duygusal ve sosyal ilişkilerde sorun yaşamaları, güven duydukları kişi ve kişiler tarafından reddedilmeleri ve dini duygularının yeterince gelişmemiş olması, öfkelerini dışa yansıtarak suç işleme davranışlarında bulunmalarına yol açıyor olabilir.

kASKB olanlarda ikincil yeteneklerden dürüstlük/açıklık yeteneğinin sürekli öfke için koruyucu faktör, başarı ve güvenilirlik yetenekleri ile genç yaşta olmanın risk faktörü olduğu saptanmıştır. *Dürüstlük yeteneği*, gerçeğe uygunluk ve doğru sözlülük olarak açıklanmaktadır. *Güvenilirlik yeteneği*, bireylerin iş ve toplumsal yaşam için güvenilir olmanın önemli olduğuna inanmaları, insanların birbirine güvenmeleriyle ilişkilerinin ilerleyebileceğini düşünmeleri ve verdikleri sözleri tutmalarını açıklamaktadır. *Başarı yeteneği*, bireylerin tembelliğin kötü sonuçlara yol açacağına olan inançları, kendilerini iş ve başarı odaklı bireyler olarak değerlendirmeleri ve kendilerini tembel olarak gördüklerinde çok iyi hissetmedikleri anlamına gelmektedir (Peseschkian 2002).

Dürüstlük ve güvenilirlik yeteneklerinin az gelişmiş olması, kişilere geçici avantajlar sağlayabilir. Antisosyal kişilik yapısında olan bireylerde yapılan bir çalışmada (Aslan 2008), beş faktör kişilik yapılarından dürüstlük düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. ASKB olan kişiler sürekli yalan söyleme eğiliminde olduklarından kişilerarası ilişkilerde çoğu kez güven sağlayamamaktadırlar (Clarke 2012). Yaptıkları eylemin sonuçları hakkında endişe duymadıkları gibi, suç işleme davranışı ve bunun karşılığında olası cezai yaptırım uygulanması konusunda da dürüst değillerdir. Suçu başkalarının üzerine atarak kendilerini işledikleri suçun cezai yaptırımından kurtarmaya çalışırlar ve bu nedenle sürekli bir öfke halindedirler. Çalışmamızın bulgularından dürüstlük yeteneğinin az

gelişmiş olmasının, kASKB olanlarda, kişilerarası ilişkilerde güvenin yıkılması, toplumsal çatışmalar ve kendini haklı çıkarma ve güven kazanma için başkalarına karşı sürekli öfke davranışı sergileme ile ilişkili olabileceğini desteklemektedir.

Çalışmamızdaki kASKB olanların büyük çoğunluğunun ilk ve ortaokul mezunu, işsiz, düşük ekonomik düzeye sahip bireyler olması nedeni ile bu bireyler kendilerini başarılı olarak göremeyebilirler. Bu bulgular, bu kişilerin toplumdaki diğer bireylerle olan ilişkilerinde kendilerini kanıtlamak adına suç işleme davranışlarına yeltenmelerini ve bu nedenle de sürekli bir öfke hali içinde olmalarını desteklemektedir.

Yaşam boyu suç işleme davranışları ve antisosyal eylemler, büyük oranda daha genç yaşlarda görülmektedir. Son bulgulara göre, ASKB'nin tahmini prevalansı genç yaşta bireylerde artış gösterirken, ileri yaş grubunda azalma eğilimindedir (Holzer ve ark. 2020). ASKB'nin yaşla birlikte azalıyor olması, saldırganlık ve öfke düzeylerinde azalmaya yol açabilmekte ve antisosyal eylemlerin meydana gelmesini önlemektedir. Çalışmamızın bulguları, bu bulgular ile paralellik göstermektedir.

Kriminal olmayan ASKB olanlarda birincil yeteneklerden sabır yeteneğinin, öfke dışavurumu için koruyucu faktör, öfke kontrolü için risk faktörü olduğu bulunmuştur. *Sabır*, her türlü zorluk, tehdit ve kayıp karşısında gönüllü bir şekilde dayanma, direnme, göğüs germe ve sonucu bekleme eğilimi olmakla birlikte duygusal, bilişsel, davranışsal boyutlarıyla yaşanan çözümleyici psikolojik bir süreçtir. *Sabır yeteneği*, bekleme yeteneğine, memnuniyetleri ertelemeye ve başkalarına zaman tanımaya karşılık gelmektedir. Sabır yeteneğinin az gelişmişliği, aslında zamana ihtiyaç duyduğu halde, bazı şeylerin hemen yapılmasına işaret etmektedir. Bu durum da kişilerarası ilişkilerde öfke davranışı olarak kendini göstermektedir. Yakın zamanda üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, sabır tutumuyla sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında negatif, sabır ile öfke kontrolü arasında ise pozitif, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Karakaş 2018). PPT bağlamında koASKB olanlarda sabır yeteneğinin geliştirilmesi, öfkenin dışa yansıtılmasında engelleyici bir işleve sahip olabilir.

koASKB olanlarda öfke kontrolünün sağlanmasında birincil yeteneklerden güven yeteneğinin koruyucu faktör, inanç yeteneğinin risk faktörü olduğu saptanmıştır. *Güven yeteneği*, kendini başkalarının eline bırakma, onunla güvende hissetme, belli başarılarla ve değerlere bağlı kalabilme ve beklemektir. İnanç yeteneği, dine yönelme ve dini duyguların gelişimi ile ilişkilidir (Peseschkian 2002). ASKB olan bireylerde güven yeteneğinin az gelişmiş olması, başkalarına karşı güven problemi yaşadıklarını göstermektedir. Yalan söyleme, doğruluktan kaçma gibi güven vermeyen davranışlar sergileyebilirler (Farrington 2005, Clarke 2012). Bu durum kendilerini, olası zararlardan koruma ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır.

Manevi duyguları olan ve dinin gerekliliklerini yerine getiren bireyler, manevi huzura ulaştıklarından insan ilişkilerinde

başkalarına karşı hoşgörülü olabilmekte ve öfkelerini onlara karşı yansıtılmamaktadırlar. Yaşları 15-60 yaş arasında değişen bireylerle yapılan bir çalışmada, ibadetlere katılımın artmasıyla sürekli öfkenin, öfkeyi içe atmanın ve öfkeyi sözlü ve fiziksel saldırganlık şeklinde dışarı yansıtmanın azaldığı, öfke kontrolünün ise arttığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada, katılımcıların dini duygulanma düzeyi arttıkça, öfkeyi sözlü ve fiziksel saldırganlık şeklinde dışa yansıtma oranının azaldığı, öfke kontrolünün ise arttığı bildirilmiştir (Karslı 2012). Çalışmamızın bulguları, koASKB olanlarda güven ve inanç yeteneklerinin gelişmesinin öfke kontrolünün sağlanmasında etkili olabileceğini desteklemektedir.

Özetle, pozitif psikoterapinin kişilik yapılanması bağlamında ele alınan yeteneklerle kriminal olan ve olmayan antisosyal kişilik özelliklerinin hem birbirleriyle hem de literatürle tutarlı ilişkiler gösterdiği görülmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, bu çalışmanın 18-36 yaş grubunda yapılmış olmasıdır. Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerdeki saldırganlık ve öfke davranışları yaşla birlikte değişim göstermektedir. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların farklı yaş gruplarındaki ASKB olan bireylerde yapılmasıyla bu bireylerde pozitif psikoterapinin kişilik yapılanmasının nasıl bir ilişki gösterdiği incelenebilir. İkinci olarak, çalışmadaki katılımcıların tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Benzer nitelikteki çalışmanın kadın popülasyonunda yapılması bu alandaki eksikliği giderecektir. Üçüncü olarak, bir diğer sınırlılık ölçeklerin öz-bildirime dayalı olmasıdır. Katılımcıların ölçekleri objektif ve doğru doldurduğu varsayıldığı halde, katılımcıların sorulara yanlı cevap verebileceği ya da gelişigüzel doldurabileceği dikkate alınmalıdır. Son olarak, kullanılan anketlerdeki maddelerin çok olması, katılımcılarda yorgunluğa neden olabileceği ve bunun araştırma verileri üzerinde olumsuz bir etki yaratabileceğidir.

SONUÇ

Pozitif psikoterapi bağlamında, suç işleme davranışlarına göre antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde birincil ve ikincil yeteneklerin değerlendirildiği bu çalışma, bizim bilgilerimize göre bu alanda yapılan ilk çalışmadır. ASKB olan bireylerin birincil ve ikincil yeteneklerinin geliştirilmesi, suç işleme davranışlarının önlenmesinde ve öfke kontrolünün sağlanmasında yardımcı olabilir. Kriminal ASKB olan bireylerin toplumsallaşma süreçlerinin bir göstergesi olabilecek ikincil yeteneklerin geliştirilmesi sürekli öfke davranışlarının ortaya çıkmasında koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir. Gelecekte yapılacak çalışmalar, antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde pozitif psikoterapinin etkinliğinin ortaya konulmasında önemli olabilir. Bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Agnew R (2001) Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *J Res Crime Delinq* 38: 319-61.
- Aslan S (2008) Kişilik, huy ve psikopatoloji, *RCHP* 2: 7-18.
- Ball J, Armistead L, Austin BJ (2003) The relationship between religiosity and adjustment among African-American female, urban adolescents. *J Adolesc* 26: 431-46.
- Black DW (2015) The natural history of antisocial personality disorder. *Can J Psychiatry* 60: 309-14.
- Buss AH, Perry M (1992) Personality processes and individual differences: The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 63: 452-9.
- Clarke J (2012) *Working with Monsters: How to Identify and Protect Yourself from the Workplace Psychopath*, Random House Australia.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM IV Eksen I Bozuklukları (SCID- I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Birliği Yayınevi.
- Derefinko KJ, Widiger TA (2016) *Antisocial Personality Disorder. The Medical Basis of Psychiatry*, 4. Baskı, SH Fatemi, PJ Clayton (Ed), New York, Springer s. 229-45.
- Eron LD (1997) The development of antisocial behavior from a learning perspective. *Handbook of antisocial behavior*, DM Stoff, J Brieling, JD Maser (Eds), New York, John Wiley & Sons Inc. s. 140-7.
- Eryılmaz A (2016) Depresyon tanısı alan ve almayan genç yetişkin erkeklerin pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırılması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* 53:294-303.
- Farrington DP (2005) *Childhood Origins of Antisocial Behavior*, *Clinical Psychology and Psychotherapy* 12: 177-90.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1996) *Structured Clinical Interview for DSM-IV*. Biometrics Research Department New York State Psychiatric Institute, New York.
- Goldstein RB, Chou SP, Saha TD ve ark. (2017) The epidemiology of antisocial behavioral syndromes in adulthood: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *J Clin Psychiatry* 78: 90-8.
- Hegarty K, Taft A, Feder G (2008) Violence between intimate partners: working with the whole family, *BMJ* 4: 337.
- Holzer KJ, Vaughn MG, Loux TM ve ark. (2022). Prevalence and correlates of antisocial personality disorder in older adults. *Aging & Mental Health* 26:169-78.
- Junger J (2009) Young people at risk: causal aspects and prevention. İçinde: Uludağlı Ş., Doğutaş U., Dolu O., Bükler H.(editörler). *Kanunla ihtilaf halindeki çocuklar: sorunların çözümünde çok disiplinli işbirliği ve iyi uygulama örnekleri*. Ankara: TBMM Basımevi, 109-38.
- Karadağ H, Türkçapar MH, Güriz SO ve ark. (2016). Clinical Characteristics of Patients with Antisocial Personality Disorder According to the Crime Types. *JCBPR* 5: 13-21.
- Karakaş A (2018) Sabır tutumunun sürekli öfke ifade tarzlarına ve öfke kontrolüne etkisi. *Türkiye İlahiyat Araştırmaları Derg* 2: 93-111.
- Karlı N (2012) Dindarlık ve Öfke Kontrolü İlişkisi Üzerine Teorik Bir Araştırma. *EKEV Akademi Dergisi* 16: 57-70.
- Kılıç N, Eryılmaz A (2019) Pozitif Psikoterapi Bağlamında Narsistik Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi. *Arch Neuropsychiatry* 56: 40-6.
- Kızmaz Z (2005) Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama potansiyelleri üzerine bir değerlendirme. *CUJOSS* 29: 149-74.
- Koenig LB, McGue M, Krueger RF ve ark. (2007) Religiousness, antisocial behavior, and altruism: Genetic and environmental mediation. *J Pers* 75:265-90.
- Kök Eren H, Eryılmaz A (2019) Pozitif psikoterapinin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 20: 229-36.
- Linehan MM (1993) Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: implications for the treatment of substance abuse. *NIDA research monograph*, 13: 201-12.
- Loginov SA (2017) Similarities and differences in approaches of cognitive therapy and modern psychoanalysis to antisocial personality disorder. *Международный научно-исследовательский журнал*, (02 (56) Часть 3): 63-5.
- Martin R, Young J (2010) *Schema therapy. Handbook of Cognitive Behavioral Therapies*, Third Edition, KS Dobson (Ed), New York, The Guilford Press s. 317-46.
- Mazerolle P, Piquero AR (1998) Linking exposure to strain with anger: An investigation of deviant adaptations. *J Crim Justice* 26: 195-211.
- McGaughey G, Yakeley J, Williams A ve ark. (2011) Attachment, mentalization and antisocial personality disorder: The possible contribution of mentalization-based treatment. *Eur J Psychother & Counsel* 13: 371-93.
- Neacsiu AD, Tkachuck MA (2016) Dialectical behavior therapy skills use and emotion dysregulation in personality disorders and psychopathy: a community self-report study. *Borderline Personal Disord Emot Dysregulation* 3: 1-12.
- Özer AK (1994) Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfadesi Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri ön çalışması, *Türk J Psychol* 9: 26-35.
- Peseschkian N, Walker RR (1987) *Positive psychotherapy theory and practice of a new method*. Berlin, Springer-verlag, s.156- 257.
- Peseschkian N, Deidenbach H (1988) *Wiesbadener inventar zur positiven psychtherapie und familien therapie (WIPPF)*. NewYork, Springer-Verlag, s. 128-276.
- Peseschkian N (2002) *Günlük yaşamın psikoterapisi* (Çev. ed.: H Fıfıloğlu). İstanbul, Beyaz Yayınları.
- Peseschkian N (2013) *Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine: A transcultural and interdisciplinary approach examining 40 disorders*. Wiesbaden: International
- Peseschkian N (2015) *Pozitif Psikoterapiye Giriş, Kuram ve Uygulama* (Çev: T. Sarı). Ankara, Anı Yayıncılık.
- Salas-Wright CP, Tirmazi T, Lombe M ve ark. (2015) Religiosity and antisocial behavior: Evidence from young African American women in public housing communities. *Social Work Research* 39: 82-93.
- Sarı T, Eryılmaz A, Varlıklı-Öztürk G (2010) *Adaption of Wiesbaden Inventory of Positive Psychotherapy to Turkish culture*. 5th World Congress on Positive Psychotherapy, İstanbul.
- Seto MC, Barbaree HE (1999) Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *J Interpers Violence* 14: 1235-48.
- Sinici E, Sarı T, Maden Ö (2014) Primary and secondary capacities of post-traumatic stress disorder patients in terms of positive psychotherapy. *Int J Psychother* 18:22-34.
- Sinici E (2017) Primary and Secondary Capacities of First Grade Nursing Students in the Context of Positive Psychotherapy. *Int J Psychother*, January 21:1.
- Słowik J (2020) *Adaptacyjna rola osobowości veya cechach sınırdan oraz narcystycznych ve kontekście przystosowania społecznego młodzieży ve młodych dorosłych*.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark. (1990) *Structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders*. Türkçe versiyonu, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi.
- Spielberger CD, Jacobs G, Russell S ve ark. (1983) *Assessment of anger: The state-trait anger scale*. *Advances in personality assessment*, 2: 159-87.
- Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M (1989) *Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II)*. New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research Department, New York.
- Stratton KJ (2006) *Mindfulness-based approaches to impulsive behaviors*. *NSPB* 4: 49-71.
- Türkçapar H, Güriz O, Özel A ve ark. (2004) Relationship between depression and anger in patients with antisocial personality disorder. *Türk Psikiyatri Derg*,15: 119-24. PMID: 15208767
- Ulu M, İkis M (2016) *Lise Öğrencilerinde Din ve Saldırganlık İlişkisi*. *Erciyes Univ. Sos Bilim Enst Derg (Online)* 30: 75-96.
- Volkert J, Gablonski TC, Rabung S (2018) Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 213: 709-15.