

# Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanılı Hastalarda Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon ve Psikolojik Dayanıklılık

## *Anxiety, Depression, Somatization and Psychological Resilience in Patients with Antisocial Personality Disorder*

Sevler Yıldız<sup>1</sup>, Burcu Sırlıer Emir<sup>1</sup>, Osman Kurt<sup>2</sup>, Aslı Kazgan Kılıçaslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ

<sup>2</sup>Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman

<sup>3</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat

### ÖZ

Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) etiopatogenezi tam olarak bilinmeyen bireysel ve toplumsal açıdan önem arz eden psikiyatrik bir bozukluktur. Bu çalışmada ASKB tanılı bireylerde anksiyete, depresyon, psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. Çalışmaya 40 ASKB tanılı erkek hasta, 40 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm katılımcıların sosyodemografik formları, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Somatizasyon Ölçeği (SÖ) ve uygulandı. ASKB tanılı hastaların YPDÖ-yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yetersizlik, sosyal kaynaklar alt ölçek puanları ile YPDÖ-total puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde düşük bulundu. Hasta grubun Somatizasyon ölçeği, BDÖ ve BAÖ puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek görüldü. YPDÖ-total ile Somatizasyon ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=-0,450$ ,  $p=0,004$ ) Somatizasyon ölçeği ile BDÖ ( $r=0,644$ ,  $p<0,05$ ) ve BAÖ ( $r=0,609$ ,  $p<0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. BAÖ ile BDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=0,878$ ,  $p<0,05$ ). Sonuç olarak, ASKB tanılı hastaların psikolojik dayanıklılıklarının düşük, somatizasyon, depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalara uygulanacak psikoterapi ve medikal tedavilerin bu açıdan değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Antisosyal kişilik, psikolojik dayanıklılık, somatizasyon, depresyon, anksiyete

### ABSTRACT

The present study aimed to explore the link between anxiety, depression, psychological resilience, and somatization in individuals diagnosed with Antisocial Personality Disorder (ASPD), a significant psychiatric condition of both individual and societal importance, whose origins remain unknown. Forty male patients with ASPD and 40 healthy controls participated in this research. Various assessments including Sociodemographic forms, Resilience Scale for Adults (RSA), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Somatization Scale were administered to all participants. The findings revealed that individuals diagnosed with ASPD exhibited notably lower scores in RSA-structural style, future perception, family cohesion, self-perception, social inadequacy, social resources subscales, and overall RSA-total score compared to the control group. Moreover, the patient group demonstrated significantly higher scores in the Somatization scale, BDI, and BAI compared to the control group. The study also identified significant negative correlations between RSA-total and Somatization scale ( $r=-0.450$ ,  $p=0.004$ ), as well as significant positive correlations between Somatization scale and BDI ( $r=0.644$ ,  $p<0.05$ ) and BAI ( $r=0.609$ ,  $p<0.05$ ). Furthermore, a substantial positive correlation was established between BAI and BDI ( $r=0.878$ ,  $p<0.05$ ). In conclusion, individuals with ASPD displayed lower psychological resilience and higher levels of somatization, depression, and anxiety symptoms. Considering these outcomes, the assessment of psychotherapeutic and medical interventions for individuals with ASPD could prove beneficial.

**Keywords:** Antisocial personality, resilience, somatization, depression, anxiety

### Giriş

Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) sosyal kurallara uymada zorluk yaşayan, sık sık suç işleyebilen, işledikleri suçların bireysel ve toplumsal etkilerini umursamayan, kişisel menfaatleri için insanları kandırabilen, duygusal yönden zayıf olan kişileri tanımlayan ruhsal bir bozukluktur (Fisher ve Hany 2019, APA 2013a). 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından Kişilik Bozuklukları İçin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal

Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Alternatif Modeli “Araştırılması Gereken Alanlar” kapsamında yer almıştır. Bu modelde kişilik bozuklukları, kişilik işlevselliğinde bozulmalar ve patolojik kişilik ayırıcı özellikleri ile sınıflandırılmaktadır. Kendilik ve kişilerarası işlevsellikteki bozulma, kişilik psikopatolojisinin temelini oluşturur ve alternatif tanılama modelinde sürekli olarak ölçülür. Kişilik işlevselliğinin değerlendirildiği bu modelde bilişsel-davranışsal, psikodinamik, gelişimsel ve evrimsel gibi bir çok kuramı temel almaktadır (Bender ve ark 2011). DSM-5 Alternatif Modeli’ ndeki altı ayrı kişilik bozukluğundan biri olan antisosyal kişilik bozukluğunun tipik özellikleri; benmerkezcilik, risk alma, yasalara uygun davranmama, etrafa karşı duyarsızlık, sorumluluk duygusunun olmaması, hilekarlık, manipülasyon yapmaya meyilli olma şeklinde tanımlanmaktadır (APA 2013a). ASKB prevelansı genç yetişkinlerde %3,91 iken, 65 yaş ve üzeri yetişkinlerde %0,78’ dir (Holzer ve ark. 2022). Erkeklerde görülme sıklığı kadınlardan üç katıdır (Sadock 2016). Bu hastalık depresyon, madde kötüye kullanımı, anksiyete gibi çeşitli psikiyatrik hastalıkla birlikte görülebilmektedir (Glenn ve ark. 2013). Disinhibisyon (dürtüsellik, risk alma), empati eksikliği, düşmanlık gibi pek çok konuda sorun yaşarlar ve bu durum hastalığın tedavisi açısından da zorluklar yaşatmaktadır (APA 2013a). Psikodinamik yaklaşıma göre, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı olan bireylerde dürtüsel davranışlar ve benlik çatışmaları görülmektedir. Temel üstbenlik işlevlerinde ileri düzeyde eksiklik bulunmaktadır. Sevgi, aidiyet gibi temel güven duyguları gelişmemiştir. Bu kişiler obje ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadır. Sıklıkla saldırgan tutum sergilemektedir (Köroğlu ve Bayraktar 2010). ASKB tanısı olan kişilerde düşük serotonin düzeyinden dolayı heyecan arama davranışı ve somatizasyon görülebilmektedir (Espiridion ve Kerbel 2020). Bireyin üstesinden gelmekte zorlandığı ruhsal çatışmanın bedende hissedilmesi olarak tariflenen somatizasyon, organik sebepli olmayan bedensel yakınmaların psikosomatik kavramıyla tanımlanması durumudur (Kellerman 2009). ASKB tanılı kişilerin ruhsal ve psikososyal sorunların bedensel belirtiler yoluyla anlatmayı yani somatizasyonu yoğun olarak kullandıkları, hastaneye başvuru şikayetlerinin çoğunlukla somatik yakınma içerikli olduğu bilinmektedir (Özen ve ark. 2010, APA 2013b).

Psikolojik dayanıklılık zorlayıcı olaylar karşısında kendini toparlayabilme gücü, yeni gelişen duruma adapte olabilme ve psikopatoloji geliştirmeme kapasitesidir (Hunter 2001). Psikolojik dayanıklılığı iyi olan kişilerin travmatik bir olay sonrasında stres belirtileriyle mücadele etmede ve günlük yaşama uyum sağlamada oldukça başarılı olduğu gösterilmiştir (Zara ve İçöz 2015). Sosyal ve ailesel destek sistemleri gibi etkenlerin yanında kişilik özellikleri de travmatik süreç esnasında psikolojik dayanıklılığın devreye girmesinde önemli faktörlerdir (Kararımak 2006). Psikolojik dayanıklılığı düşük olan kişilerde madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme dahil olmak üzere çeşitli sorunlar görülebilmektedir (Uğur ve ark. 2021). O halde psikolojik dayanıklılık, kimi insanların stresli olaylar karşısında psikolojik ve bedensel sorunlar yaşadıkları halde, diğer insanların bu belirtileri yaşamadan sağlıklı kalabilmelerini açıklayan önemli bireysel bir özellik olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek olan bireylerin somatizasyon seviyelerinin daha düşük olması beklenebilir (Kaba ve Keklik 2016).

ASKB tanılı hastalarda anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık seviyesinin hastaların somatizasyon belirtilerini etkileyebileceğini düşündük. Bu hastaların sabırsızlık, kurallara uymama ve çabuk sinirlenmeleri sebebiyle gerek psikiyatride gerekse diğer branşlarda muayane edilmesi ve tedavi edilmesi süreçlerinde çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. ASKB hastalarının sağlık personeline karşı manüplasyon, öfke gibi davranışlar göstermeleri, tedavide işbirliği içinde olmaları konusunda yaşanan aksaklıklar ve bazen tedaviyi terk etme davranışları göstermeleri nedeniyle sıklıkla tedavi süreci kesintiye uğramaktadır. Bu nedenle bedensel yakınmalarının doğru tanınması hastaya doğru tanı konulması ve tedavi edilmesi açısından önem arz etmektedir. Hipotezimiz ASKB tanılı hastaların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık seviyelerinin bu hastalarda somatizasyon düzeylerini etkileyebileceği şeklindeydi. Bu durumun tespitinin ASKB tanılı hastaları daha iyi tanıyabilmeyi sağlayacağını böylece hastaların psikolojik ve fiziksel semptomlarını daha doğru değerlendirilmesine katkı sağlayacağını düşündük. Bu bilgilerden yola çıkarak antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin duygudurumuyla birlikte psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirmeyi ve somatizasyon düzeylerini araştırmayı amaçladık. Sonuçlarımızın ASKB hastalığının hem etiyolojisini tanımamıza yardımcı olacağını hem de tedavi seçeneklerine katkı sağlayacağına inanmaktayız.

## Yöntem

### Örneklem

Çalışmaya Fethi Sekin Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvuran, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. baskı (DSM-5)’e göre ASKB tanısı alan ve çalışma ölçütlerini karşılayan 49 hasta ile yine DSM-5’e göre herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan 45 sağlıklı kontrol dahil edildi. ASKB tanısı daha çok erkeklerde görüldüğünden ve kliniğimize daha çok erkek ASKB ler başvurduğundan hasta ve sağlıklı

kontrol grubu erkek cinsiyetten seçildi. Hastalardan 9 kişi, kontrol grubundan 5 kişi daha sonra kendi isteği ile çalışmadan çıkmıştır. Hastaların dahil edilme kriterleri; 18 ile 65 yaş arası olup ASKB tanısı almak, kendi ifadesi ve incelenen tıbbi geçmişi sayesinde öğrenilen sistemik bir hastalığının olmaması, bedensel patolojinin veya nörolojik bir hastalığın olmaması, uyum bozukluğu tedavisi dışında alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi tanılarının olmaması, ek psikiyatrik ilaç kullanımının olmaması, ASKB tanısı dışında ek bir kişilik bozukluğunun olmaması şeklindedir. Kontrol grubu ise hastaneye rutin check-up amacıyla gelen ve bilinen hastalığı olmayan, 18 ile 65 yaş arasında olan, herhangi psikiyatrik, metabolik ve nörolojik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olmayan sağlıklı kişilerden oluşturuldu.

## Uygulama

Yerel etik kurul onayı Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden, 25.11.2021 tarihinde E-97132852-100-113046 sayısı ile alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi, 1983 revizyonunda belirtilen etik standartlara uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın örnekleme hesaplanırken Çalışmanın güç analizi G\*Power 3.1.9.2 programı ile yapılmıştır 40 hasta ve 40 kontrol olarak girilen posthoc analizde Buna göre %95 güven aralığında çalışmanın gücü 1,000 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışma Ocak 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında Fethi Sekin Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde yürütülmüştür. Katılımcılarla psikiyatri hekimi tarafından yaklaşık 30 dakika süren DSM-5'e göre yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Tüm katılımcıların imzalı yazılı onamları alındıktan sonra sosyodemografik formları, DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır.

## Ölçekler

### *Sosyodemografik Veri Formu*

Çalışmada kullanılmak üzere katılımcıların yaş, medeni durum, gibi demografik verilerin yanında psikiyatrik bozukluğunun süresi, mevcut tedavi öyküsü, alkol veya sigara kullanımı gibi soruları içeren araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur.

### *DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)*

DSM-5'in kişilik bozukluklarına yönelik yapılandırılmış görüşme formudur (APA 2013c). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Bayad ve ark. 2021).

### *Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)*

Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 'kendilik algısı', 'gelecek algısı', 'yapısal stil', 'sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' boyutlarını içermektedir. Toplam 33 soru bulunan bu ölçekte 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olarak puanlanmaktadır. Ankette minimum puan 33, maksimum puan ise 165 tir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Basım ve Çetin 2011). Bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri bu çalışma için 0.92 bulunmuştur.

### *Somatizasyon Ölçeği*

Çalışma için Minnestota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan maddelerinden alınan toplamda 33 maddeden oluşan kısmı uygulanmıştır. Toplam puan 0-33 arasındadır ve puanın yüksek olması somatizasyon seviyesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Dülgerler 2001). Somatizasyon ölçeğinin Cronbach Alfa değeri bu çalışma için 0.81 bulunmuştur.

### *Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)*

Beck tarafından hazırlanan bu (Beck 1961) ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 0-63 arasındadır ve puanın yüksek olması depresyon seviyesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Hisli 1989). Bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri bu çalışma için 0.73 bulunmuştur.

### *Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)*

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir (Beck ve ark. 1988). Toplam 21 sorudan oluşur. Likert tipi ölçek olup puanın yüksek olması anksiyete seviyesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. (1998)

tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri bu çalışma için 0.85 bulunmuştur.

## İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) değerleri ile belirtilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare), sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında student t testinden, sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısında çeşitli ölçeklerin değerini ölçmek için Receiver operating characteristic (ROC) eğrileri çizilmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya 40 ASKB tanıli hasta ve 40 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 80 kişi dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $32,9 \pm 9,5$  iken kontrol grubunun yaş ortalaması  $33,8 \pm 8,8$  yıl olup aralarında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p=0,670$ ). Hasta grubunda bulunanların çalışma oranı (%37,5) kontrol grubunda bulunanların oranından (%72,5) anlamlı şekilde düşüktür ( $p=0,002$ ). Hasta grubunda olanların alkol madde ( $p < 0,001$ ) ve sigara kullanım oranı ( $p < 0,001$ ) kontrol grubundakilerin oranından anlamlı şekilde yüksektir. Hasta grubunda olanların bilinen ruh sağlığı problemi ( $p < 0,001$ ), ailede psikiyatrik hastalık varlığı ( $p < 0,001$ ), otomutilasyon ( $p < 0,001$ ), geçmişte intihar girişimi varlığı oranı ( $p < 0,001$ ) ve ilaç kullanım oranı ( $p < 0,001$ ) kontrol grubundakilerin oranından anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların tüm özelliklerinin karşılaştırılması						
	Hasta (n=40)		Kontrol (n=40)		p*	
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş, Ort±SS	32,9±9,5		33,8±8,8		0,670**	
Medeni durum	Bekar	26	65,0	18	45,0	0,072
	Evli	14	35,0	22	55,0	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	26	65,0	18	45,0	0,072
	Lise ve üzeri	14	35,0	22	55,0	
Yerleşim yeri	Kırsal	13	32,5	9	22,5	0,317
	İl	27	67,5	31	77,5	
Çalışma durumu	Çalışıyor	15	37,5	29	72,5	0,002
	Çalışmıyor	25	62,5	11	27,5	
Alkol/madde kullanımı	Evet	28	70,0	0	,0	<0,001
	Hayır	12	30,0	40	100,0	
Sigara	Evet	31	77,5	13	32,5	<0,001
	Hayır	9	22,5	27	67,5	
Özgeçmişinde Psikiyatrik hastalık öyküsü	Evet	32	80,0	1	2,5	<0,001
	Hayır	8	20,0	39	97,5	
Soy geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü	Evet	14	35,0	1	2,5	<0,001
	Hayır	26	65,0	39	97,5	
Self mutilatif davranış öyküsü	Evet	33	82,5	1	2,5	<0,001
	Hayır	7	17,5	39	97,5	
Geçmişte intihar girişimi öyküsü	Var	15	37,5	2	5,0	<0,001
	Yok	25	62,5	38	95,0	
İlk intihar girişimi yaşı	(Ort±SS)	20,7±5,1		23,0±8,5		0,576**
İlaç kullanımı	Var	22	55,0	0	,0	<0,001
	Yok	18	45,0	40	100,0	
İlaç çeşidi	DDD	7	31,8	-		-
	Antipsikotik	5	22,7			
	Antidepresan	1	4,5			
	Diğer	3	13,6			
	Çoklu	6	27,3			

\*Kikare analizi, \*\*Student t testi uygulanmıştır.

Hasta grubunda bulunanların YPDÖ-yapısal stil alt ölçeği puanı ile ( $p=0,012$ ), YPDÖ-gelecek algısı alt ölçeği puanı ( $p < 0,001$ ), YPDÖ-aile uyumu alt ölçeği puanı ( $p < 0,001$ ), YPDÖ-kendilik algısı alt ölçeği puanı ( $p < 0,001$ ),

YPDÖ-sosyal yetersizlik alt ölçeği puanı ( $p=0,048$ ), YPDÖ-sosyal kaynaklar alt ölçeği puanı ( $p<0,001$ ) ve YPDÖ-total ( $p<0,001$ ) puanı sağlıklı gruptan anlamlı şekilde düşük saptanmıştır. Hasta grubunda olanların Somatizasyon ölçeği ( $p=0,005$ ), BDÖ ( $p=0,032$ ) ve BAÖ ( $p=0,047$ ) puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek görülmüştür (Tablo 2).

	Hasta (n=40)	Kontrol (n=40)	p*
	Ort±SS	Ort±SS	
YPDÖ-yapısal stil	11,6±2,0	13,4±3,9	0,012
YPDÖ-gelecek algısı	11,1±2,2	15,1±3,5	<0,001
YPDÖ-aile uyumu	16,3±3,9	20,4±6,1	<0,001
YPDÖ-kendilik algısı	18,9±3,8	23,8±5,6	<0,001
YPDÖ-sosyal yetersizlik	17,5±3,9	19,7±5,5	0,048
YPDÖ-sosyal kaynaklar	17,3±3,9	25,8±4,3	<0,001
YPDÖ-total	92,9±10,2	118,1±17,9	<0,001
Somatizasyon ölçeği	18,9±6,1	14,5±7,6	0,005
BDÖ	10,3±6,7	7,3±5,3	0,032
BAÖ	9,9±6,1	7,3±5,4	0,047

\*Student t testi uygulanmıştır; YPDÖ=Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği

		Yaş	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
İlk intihar girişimi yaşı (1)	r	,281										
	p	,311										
YPDÖ-yapısal stil (2)	r	,216	-,069									
	p	,181	,806									
YPDÖ-gelecek algısı (3)	r	-,116	-,090	,058								
	p	,476	,750	,724								
YPDÖ-aile uyumu (4)	r	-,366	,195	,285	-,110							
	p	,020	,486	,074	,499							
YPDÖ-kendilik algısı (5)	r	-,280	,038	,055	-,157	,186						
	p	,080	,893	,738	,334	,252						
YPDÖ-sosyal yetersizlik (6)	r	-,029	-,107	,080	-,048	,332	-,275					
	p	,858	,705	,624	,767	,036	,086					
YPDÖ-sosyal kaynaklar (7)	r	-,216	-,441	,283	,246	,338	-,013	,259				
	p	,181	,100	,077	,126	,033	,936	,107				
YPDÖ-total (8)	r	-,344	-,148	,458	,199	,742	,309	,497	,721			
	p	,030	,598	,003	,217	,000	,052	,001	,000			
Somatizasyon ölçeği (9)	r	,087	,202	-,293	,026	-,352	,087	-,549	-,226	-,450		
	p	,591	,470	,067	,874	,026	,592	,000	,162	,004		
BDÖ (10)	r	-,067	,011	-,075	,142	-,125	,181	-,531	,009	-,163	,644	
	p	,683	,968	,644	,383	,443	,264	,000	,954	,314	,000	
BAÖ (11)	r	-,197	,144	-,297	,147	-,104	,171	-,519	-,100	-,235	,609	,878
	p	,223	,609	,063	,364	,524	,291	,001	,539	,144	,000	,000

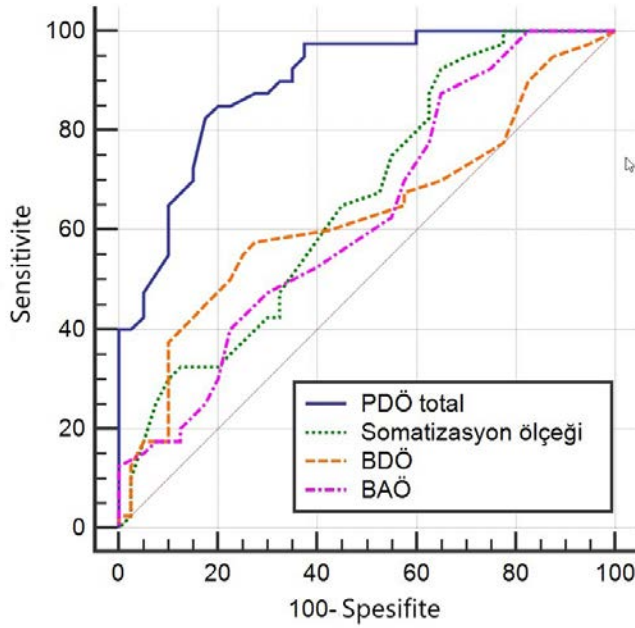
ASKB: Antisozyal kişilik bozukluğu; YPDÖ=Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği

Hasta grubunda yaş ile YPDÖ-aile uyumu alt ölçeği puanı ve YPDÖ-total puanı arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon görülmüştür. YPDÖ-aile uyumu alt ölçeği puanı ile YPDÖ-sosyal yetersizlik alt ölçeği puanı, YPDÖ-sosyal kaynaklar alt ölçeği puanı arasında pozitif yönde; YPDÖ-aile uyumu alt ölçeği puanı ile Somatizasyon ölçeği arasında ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon vardır. YPDÖ-sosyal yetersizlik alt ölçeği puanı ile Somatizasyon ölçeği, YBDÖ ve BAÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. YPDÖ-total ile Somatizasyon ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Somatizasyon ölçeği ile BDÖ ve BAÖ arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. BDÖ ile BAÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır (Tablo 3).

Çeşitli değerlerin antisozyal kişilik bozukluğu olma durumunu predikte edebilmeleri ROC analizi ile araştırılmış ve kesme değerleri belirlenmiştir. YPDÖ-yapısal stil alt ölçeği puanı, YPDÖ-gelecek algısı alt ölçeği puanı, YPDÖ-aile uyumu alt ölçeği puanı, YPDÖ-kendilik algısı alt ölçeği puanı, YPDÖ-sosyal kaynaklar alt ölçeği puanı, YPDÖ-total alt ölçeği puanı, Somatizasyon ölçeği, BDÖ ve BAÖ değerlerinin belirlenen cut of değerlerinde hasta olma durumunu predikte ettiği görülmüştür (Tablo 4)

Tablo 2. Ölçülen parametrelerin antisosyal kişilik bozukluğunu belirlemedeki spesifite ve sensitivite							
	Alan	p	%95 GA	Sensitivite	Spesifite	PPD	NPD
YPDÖ-yapısal stil $\leq$ 12	0,636	0,036	0,521-0,741	77,5	55	63,3	71
YPDÖ-gelecek algısı $\leq$ 15	0,818	<0,001	0,716-0,896	97,5	52,5	67,2	95,5
YPDÖ-aile uyumu $\leq$ 20	0,720	<0,001	0,609-0,815	92,5	52,5	66,1	87,5
YPDÖ-kendilik algısı $\leq$ 24	0,753	<0,001	0,644-0,842	95	50	65,5	90,9
YPDÖ-sosyal yetersizlik $\leq$ 15	0,607	0,096	0,491-0,714	37,5	80	65,2	56,1
YPDÖ-sosyal kaynaklar $\leq$ 20	0,924	<0,001	0,843-0,971	82,5	90	89,2	83,7
YPDÖ-total $\leq$ 98	0,894	<0,001	0,805-0,952	82,5	82,5	82,5	82,5
Somatizasyon ölçeği $>$ 10	0,660	0,009	0,545-0,762	92,5	35	58,7	82,4
BDÖ $>$ 9	0,630	0,041	0,515-0,736	55	75	68,7	62,5
BAÖ $>$ 3	0,627	0,042	0,512-0,733	87,5	35	57,4	73,7

YPDÖ=Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği



Şekil 1. Antisosyal kişilik bozukluğu hastalığı varlığı için çeşitli ölçek puanlarının ROC Eğrisi

YPDÖ=Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği

## Tartışma

ASKB tanılı hastalarda anksiyete, depresyon ve somatizasyon düzeyleri sağlıklı kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek; psikolojik dayanıklılık düzeyleri ise anlamlı şekilde düşük olarak bulunmuştur. ASKB'de en sık rastlanan ek tanılar madde kullanım bozuklukları, anksiyete ve depresif bozukluklardır (Martens 2000). ASKB tanılı hastaların depresyon seviyesinin yüksek olduğu daha önceki bir çalışmada gösterilmiştir (Sırlar Emir ve ark. 2023). Yine Türkçapar ve arkadaşları (2004), 72 ASKB tanılı kişinin 20 tanesinde depresyon olduğunu saptamıştır. Kliniğinde sıklıkla sinirlilik ve öfkenin görüldüğü depresyonu olan hastaların çoğunda öfke atakları görüldüğü, öfke atakları olan anksiyete bozukluğu tanılı hastaların da daha depresif olduğu bilinmektedir (Fava ve Rosenbaum 1999). Bozulmuş serotonerjik sistemin ASKB ve depresyonla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yine serotonerjik disfonksiyonun dopamin sistemini hassaslaştırarak dürtüsellik ve uyuşturucu bağımlılığına neden olduğu farklı bir yoldan ise olumsuzluklara ilişkin hafızayı ve farkındalığı bastırıp moral bozukluğuna, düşük benlik saygısı, umutsuzluk ve karamsarlığa neden olduğu gösterilmiştir (Deakin 2003). Godwin ve arkadaşları ASKB tanılı yetişkinlerin yarısından fazlasına yaşam boyu anksiyete bozukluğunun eşlik ettiğini bildirmiştir (2003). ASKB ve eşlik eden anksiyete bozukluğu olan kişilerin, yalnızca ASKB tanısı olanlara göre psikiyatrik tedavi alma olasılıkları daha yüksek olduğunu göstermiştir (Ullrich ve Coid 2009). Literatürü destekler şekilde ASKB tanılı hastaların depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek olduğunu gözlemledik. Hasta grubunun çoğu çalışmıyordu. Bu durumun ASKB'li kişilerin ruhsal durumlarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Yasal normları ihlal eden 111 kişilik bir grupta yapılan çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılığının düşük olduğu bildirilmiştir (Nowakowski ve Wróbel 2021). Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri psikolojik dayanıklılığı etkilemekte ve ilerleyen yaşlarda davranım problemleri ve kişilik bozukluklarına neden olabilmektedir (Flynn ve ark. 2022). Biz de ASKB tanılı hastaların psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğunu gözlemledik. Psikolojik açıdan dayanıklı kişilerin iletişim becerilerinin iyi, gelecek için bir amaçları olduğu ve zorlu yaşam olaylarının olumsuz etkisini azaltmak için yeterli baş etme becerilerine sahip oldukları bilinmektedir (Thomsen 2002). Ancak bu durum ASKB tanılı kişilerin kliniğinde sıklıkla görülmemektedir. Psikolojik dayanıklılığı düşük olan kişilerin somatizasyon belirtilerinin yoğun olduğu gösterilmiştir (Ran ve ark. 2020). Biz hasta grubun psikolojik dayanıklılığını düşük, somatizasyon belirtilerinin fazla olduğunu gözlemledik. ASKB tanısı olan hastalarda psikolojik dayanıklılık seviyesi ve somatizasyonun birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlayamadık. Bu açıdan ilk olan çalışmamızda ruhsal sıkıntılarını gizlemek isteyen ASKB'li kişilerin tedavi edilme arzusuyla bedensel yakınmalarını ön plana çıkardıklarını düşünmekteyiz.

ASKB'si olan hastalarda self mutilasyon davranışı ve intihar girişimleri siktir (Güleç 2016). Yine bu kişilerde sigara, alkol-madde kullanımı sık olarak görülmektedir (Bilici ve ark. 2012). Bu açılardan da verilerimiz literatür ile benzerlik göstermektedir. Somatizasyon ölçeği puanı ile YPDÖ-total puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ( $r=-0,450$ ,  $p=0,004$ ). Cevizci ve arkadaşları da (2019) somatizasyon ile YPDÖ genel toplam puanları ( $r=-.335$ ,  $p=.000$ ) arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermiş olup bu açıdan ilgili çalışma ile benzerlik göstermekteyiz. Bulgularımızda olduğu gibi somatizasyon ile anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında pozitif ilişki olduğu (Gümüş ve ark. 2012) bildirilmiştir. Depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında da Gül ve arkadaşlarının (2016) bulgularını destekler şekilde biz de pozitif ilişki saptadık. Yine yaptığımız ROC analizinde YPDÖ-yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal kaynaklar alt ölçek puanları, YPDÖ-total alt ölçeği puanı, Somatizasyon ölçeği, BDÖ ve BAÖ değerlerinin belirlenen kesme değerlerinde hasta olma durumunu yordadığı görülmüştür. Bu durum ASKB tanısı olan hastaları ve semptomlarını değerlendirirken klinik pratikte bu ölçeklerin ön görücü olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında örneklem grubumuzda bazı kişilerin psikiyatrik tedavi altında olması, yaşla psikolojik dayanıklılık, somatizasyon (Zhong ve ark. 2016, Cincioğlu ve ark. 2016) gibi değişkenlerin farklılık gösterebildiği bilirse de yaş aralığının 18-65 yaş arası seçilmesi, ASKB tanılı bireylerin öz bildirim ölçeklerine karşı düşük güvenilir yanıt verme ihtimali olması, ölçeklerin hastalara kesitsel olarak uygulanması sayılabilir. Çalışmamızın güçlü yönü ise katılımcıların sadece erkek olması böylece bedensel yakınmaların sık olduğu bilinen kadınların bulunmadığı saf bir örneklemde değerlendirmeyi yapmamızdır.

## Sonuç

ASKB tanılı hastaların depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtilerinin yüksek olduğunu bunların yanında psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğunu gözlemledik. Bu durumun hastalığın doğası gereği mi yoksa yaşanan sorunlara sekonder olarak mı geliştiğinin tespiti gerekmektedir. Bu hastaların tanınmasının, ruhsal problemlerinin çözülebilmesi ve kişilerin baş etme becerilerinin artırılmasının hem bireysel hem de toplumsal açıdan iyilik halinin artırılabilmesini böylelikle suç oranlarının azaltılmasına katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz. ASKB tanılı hastalarda bu ruhsal parametrelerin tanınmasının ileriye dönük çalışmalarla psikiyatrik tedavilerin sonucuna ve gelecekte yapılacak olan benzer çalışmalara katkısı olacağını düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

- APA (2013a) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013b) The Personality Inventory DSM-5 (PID-5) Self-Report Form. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- APA (2013c) Highlights of Changes from DSM-IV to DSM-5. Washington DC, American Psychiatric Association..
- Basım HN, Çetin F (2011) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Turk Psikiyatri Derg, 22:104-114.
- Bayad S, Topbaş ÖA, Kocabaş T, Elbir M, Ulusoy DG, Korkmaz U et al (2021) DSM-5 kişilik bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özellikleri. Turk Psikiyatri Derg, 32:267-274.
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4:561-571.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 56:893-897.
- Bender DS, Morey LC, Skodol AE (2011) Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, Part I: A review of theory and methods. J Pers Asses, 93:332-346.

- Bilici R, Uğurlu, GK, Tufan E, Güven T, Uğurlu M (2012) Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 17:223-227.
- Cevzici O, Muezzin EE (2019) Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi*, 1:166-172.
- Cincioglu E, Oksal H, Durat G, Tekeoglu İ (2021) Assessment of pain, depression and somatization symptoms in elderly individuals who apply to the physical therapy unit. *Cukurova Medical Journal*, 46:22-31.
- Deakin JF (2003) Depression and antisocial personality disorder: two contrasting disorders of 5HT function. *J Neural Transm Suppl*, 64:79-93.
- Dülgerler Ş (2000) İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Emir BS, Yıldız S, Kilicaslan AK, Sehlkoculu S, Kurt O, Uğur K (2023) Methods of coping with psychological pain and stress in antisocial personality disorder. *Kafkas Journal of Medical Science*, 13:185-191.
- Espiridion ED, Kerbel SA (2020) A systematic literature review of the association between somatic symptom disorder and antisocial personality disorder. *Cureus*, 12:e9318.
- Fava M, Rosenbaum JF (1999) Anger attacks in patients with depression. *J Clin Psychiatry*, 60:21-24.
- Fisher KA, Hany M (2019) Antisocial personality disorder. In *StatPearls*. Treasure Island (FL), StatPearls Publishing; Flynn TP, Parnes JE, Conner BT (2022) Personality disorders, risky behaviors, and adversity: the moderating role of resilience. *Psychol Rep*, 125:2936-2955.
- Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M (2003) A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12:65-76.
- Glenn AL, Johnson AK, Raine A (2013) Antisocial personality disorder: a current review. *Curr Psychiatry Rep*, 15:427.
- Goodwin RD, Hamilton SP (2003) Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community. *Psychiatr Res* 117:159-166.
- Gül A, Gül H, Özen NE, Battal S (2016) Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders*, 6:107-115.
- Güleç G (2016) Psikiyatrik bozukluklar ve intihar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-SpecialTopics*, 3:21-25.
- Gümüş AB, Bayram N, Can N, Kader E (2012) Üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom ve somatizasyon: İlişkisel bir inceleme. *Anadolu Psikiyatrisi Derg*, 13:32-38.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6:3-13.
- Holzer KJ, Vaughn MG, Loux TM, Mancini MA, Fearn NE, Wallace CL (2022) Prevalence and correlates of antisocial personality disorder in older adults. *Aging Ment Health*, 26:169-178.
- Hunter AJ (2001) A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *J Pediatr Nurs*, 16:172-179.
- Kaba İ, Keklik İ (2016) Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *Hacettepe Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2:98-113.
- Kararınmak Ö (2006) Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3:129-142.
- Kellerman H (2009) *Dictionary of Psychopathology*. New York, Columbia University Press.
- Köroğlu E, Bayraktar S (2010) *Kişilik Bozuklukları*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Martens WHJ (2000) Antisocial and psychopathic personality disorders: Causes, course and remission-A review article. *Int J Offend Ther Comp Criminol*, 44:406-430.
- Nowakowski K, Wróbel K (2021) Psychopathic traits, psychological resilience and coping with stress in socially maladjusted youth. *Psychiatr Pol*, 55:1157-1167.
- Özen EM, Serhadli ZNA, Türkcan AS, Ülker GE (2010) Somatization in depression and anxiety disorders. *Dusunen Adam*, 23:60-65.
- Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L (2020) Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Soc Sci Med*, 262:113261.
- Sadock BJ (2016) *Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry* 11th ed. (Çev. Ed: A Bozkurt). Ankara, Güneş Tıp Kitabevi.
- Thomsen K (2002) *Building Resilient Students: Integrating Resiliency into What You Already Know and Do*. Thousand Oaks, CA, Corwin.
- Türkçapar H, Güriz O, Özel A, Işık B, Dönbak Örsel S (2004) Antisozyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatrisi Derg*, 15:119-124.
- Uğur K, Tamam L, Demirkol ME, Yıldız S, Kartal F, Kazgan A et al (2021) Denetimli serbestlik polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde intihar davranışı. *Bağımlılık Dergisi*, 22:403-412.
- Ullrich S, Coid J (2009) Antisocial personality disorder: Co-morbid Axis I mental disorders and health service use among a national household population. *Personal Ment Health*, 3:151-164.
- Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12:163-172.



Zara A, İçöz FJ (2015) Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. Klinik Psikiyatri, 18:15-23.

Zhong X, Wu D, Nie X, Xia J, Li M, Lei F et al. (2016) Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. BMC Geriatr, 16:35.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.