T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE
YÜKSEK LİSANSI

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERİN KULLANDIKLARI SAVUNMA MEKANİZMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
EMRE HAN ALPAY

İstanbul, 2006

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE
YÜKSEK LİSANSI

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERİN KULLANDIKLARI SAVUNMA MEKANİZMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
EMRE HAN ALPAY

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE

İstanbul, 2006

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	i
TABLOLAR LİSTESİ	ii
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
Araştırmanın Amacı	2
Araştırma Soruları	2
Araştırmanın Önemi	2
Varsayımlar	3
Sınırlılıklar	3
BÖLÜM II	
Antisosyal Kişilik Bozulkluğu	5
Savunma Mekanizmaları	9
Tanım veTarihçe	9
Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırılması	14
Kişilik Bozukluklarında Kullanılan Savunma Mekanizmaları	19
Borderline Kişilik Bozukluğu	20
BÖLÜM III	
YÖNTEM	21
Araştırma Modeli	21
Evren ve Örneklem	21
Veri Toplama Araçları	21
Veri Toplama Araçlarının Tanıtılması	22
Verilerin Toplanması	23
İstatistiksel Analiz	24
BÖLÜM IV	
BULGULAR	25
BÖLÜM V	
TARTIŞMA	44
SONUÇLAR	48
ÖNERİLER	52
ÖZET	
ABSTRACT	
KAYNAKLAR	
EKLER	

TEŞEKKÜR

Sadece bu çalışmanın gerçekleşmesi sırasında değil, her zaman verdiği destek ve öğrettikleri için, insanlara koşulsuz sevgiyi vermesi ve bir insanın hayatta rastlayabileceği nadir insanlardan olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge'ye teşekkürlerimi sunarım.

Bilimsel bilgisine güvendiğim, tezimin tüm basamaklarında destek ve ilgisini yanımda hissettiğim değerli Psikiyatr Dr. Hasan Belli'ye bana yaptığı yardımlardan ve öğrettikleri için çok teşekkür ederim.

Tezin hazırlanışı sürecinde yardımları için sevgili dostlarım Uzm Psk. Sena Tunç'a ve Ercan Devekuşuoğlu'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezim süresince beni hiç yalnız bırakmayarak büyük destek veren dostlarım Psk. Ümit Ertem, Psk. Hüseyin Kayhan ve Uzm. Psk. Derya Deniz'e ve Uzm. Dr. Savaş Yılmaz'a göstermiş oldukları sabır, hoşgörü ve emekleri için teşekkürlerimi sunarım.

Hayat boyu okul yıllarında maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen öncelikle annem babam olmak üzere tüm aileme sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

BÖLÜM I
ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI KONMUŞ BİREYLERDE KULLANILAN SAVUNMA MEKANİZMALARI

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi ve bu çerçevede araştırma ile ilgili tanımlar, araştırmanın amacı, önemi, varsayımlar ve sınırlılıklar üzerinde durulacaktır.

Savunma mekanizması kavramı, tehlike ve tehditlere karşı benlik tarafından geliştirilen, bilinçdışı bir tepki olarak değerledirilir. Özellikle psikanalitik teorisyenler ego savunmalarına verdikleri önemi, savunmaların oluşumu, işleyişi ve ruhsal hastalıklardaki etkisini açıklayan çalışmalarda bulunarak göstermektedirler. Savunma mekanizmaları klinik psikolojinin başlıca konularından biri olmakla birlikte sosyal araştırmacılarında ilgisini çeken bir kavram olmuştur. Savunma mekanizmalarının psikopatoloji ile bağlantısı göz önüne alındığında, kişilerin kullandıkları bu mekanizmaları tespit etmenin klinik uygulamalar içerisinde, hem tanı koymada hemde tedavi sürecinde kolaylıklar sağlaması düşünülmektedir. Çünkü savunma mekanizmaları, zihinsel işlevleri en açık şekilde ortaya koyan kavramlardan biridir.

Kişilik bozukluğu, esas özellik bakımından kişinin kendisine ve çevresi ile ilgili algılamalarında, düşüncelerinde ilişkilerinde uyumun önemli bir şekilde ve derecede bozulmasına veya kendine öznel bir sıkıntı, dert, tehlike oluşmasına neden olabilecek bir takım değişmez, bükülmez derine gitmiş ve yerleşmiş özelliklerin hemen hemen bütün bir ömür boyunca gitmesidir (Arkonaç, 2003). Antisosyal kişilik bozukluğu tanısında görülen zihinsel işlevlerin değişmezliği, bütün bir ömür boyunca gitmesi sebebiyle bu kişilik bozukluğunda kullanılan savunma mekanizmalarının belirlenmesi bu psikopatolojinin anlaşılmasında öenmli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerin kullandığı savunma mekanizmalarını ortaya koymaktır. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıtlar aranması bu araştırmanın hedeflerini oluşturmaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın temel amacı Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerin kullandığı savunma mekanizmalarını ortaya koymaktır. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıtlar aranması bu araştırmanın hedeflerini oluşturmaktadır.

Hipotezler

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerle, bu tanıyı almayan bireylere göre farklı sosyo-demografik dağılımlar gösteriler.
2. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerle, bu tanıyı almayan bireylerin Borderline Kişilik Bozukluğu Ölçeğinden aldıkları puanlar Gruplara göre anlamlı farklılıklar gösterecektir.
3. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerle, bu tanıyı almayan bireylerin Yaşam Biçimi Ölçeği Alt Testlerinden aldıkarı puanlar Gruplara göre anlamlı farklılıklar gösterecektir.
4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerle, bu tanıyı almayan bireylerin 15 yaşına kadar aile içi şiddete maruz kalıp kalmaları gruplara göre anlamlı farklılıklar vardır.
5. Bireylerin ilk suç işleme yaşı ile borderline kişilik ölçeğinden almış oldukları puanlar gruplara göre anlamlı farklılıklar vardır.

Önem

Araştırmadan elde edilecek bulgular, Antisosyal kişilik bozukluğunu anlamada ve sağaltım sürecinde bu tanı almış bireylerle çalışırken daha ayrıntılı ve bilimsel bilgiye ulaşılabileceği düşünülmektedir.

DSM-4 Tanı Kriterlerine göre görülen dürtüsellik, sorumluluktan kaçma, kendi çıkarlarını ön planda tutma gibi davranış örüntüsü tanımlanan Antisosyal Kişilik Bozukluğu görülen bireylerde sosyo-demografik özellikleri göz önüne alınarak kullandıkları savunma mekanizmalarının (ortak veya kişisel) bulunması bu bozukluğun sağaltımına ışık tutacak bir nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Varsayım

Bireylerin bu araştırmada kullanılan Yaşam Biçimi Ölçeği (LSİ) ile kendi gerçek düşünce ve görüşlerini yansıtacak biçimde içten cevapları varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır;

1. Araştırma Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Servisi'nde ve T.C. Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumundan DSM-IV tanı ölçütlerine göre Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış 50 kişi, kontrol grubu olarak ta yaş ve eğitim durumu göz önüne alınarak psikiyatrik tanı almamış 50 kişi ile sınırlı tutulmuştur.

2. Araştırmada araştırılan "Antisosyal Kişilik Bozukluğu'nda Kullanılan Savunma Mekanizmaları", " Yaşam Biçimi Ölçeği "nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

BÖLÜM II

TEMEL BİLGİLER

A)- ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU

20. yüzyılın başlarında kişilik bozukluğu ile ilgili iki ana görüş gelişmeye başlamıştır. Bir tarafta Kreaplin, Bleuer, Kretschmer ve Schneider gibi klasik psikiyatrlar, diğer taraftan Freud, Abraham ve Reich gibi psikanalitik kuramcılar bu iki ana görüşün öncüleri olmuşlardır. Klasik psikiyatri; kişilik bozukluklarını ağır mental bozuklukların habercisi veya daha hafif bir biçimi olarak tanımlamışlardır. Fakat Schneider bir istisna idi; ona göre kişilik bozuklukları diğer mental bozukluklarla ilişkili olabilen yada olmayan farklı bozukluklardır. Diğer taraftan psikanalitik bakış açısına göre kişilik bozuklukları engellenmeler, içgüdüsel hazlar yada libidinal dürtüler ile ve özellikle psikoseksüel gelişim evreleri ile bağlantılı olduğu savunulmuştur. Klinisyenler arasında kişilik bozukluklarının niteliği hakkında ortak bir görüş olmayışı, beklendiği gibi, tanı kriterlerini tutarlılıktan yoksun bırakmıştır(Hogins, S. & Müller, R.,2000).

Antisosyal davranışa değinme ilk olarak Pinel tarafından ortaya atılmıştır. On dokuzuncu yüzyıl başlarında Philippe Pinel "Manie Sans délire" kavramını ortaya atmıştır. Pinel bu terimi, akıl hastalığında sıklıkla görülen diğer bilişsel belirtileri (sans délire) göstermeyen ancak şiddet içeren davranışlar sergileyen akıl hastası (manie) kişileri tanımlamak için seçmişti. 1835'de bir İngiliz psikiyatrist olan James Prichard'ın tanımını akla getiren bir insan tipi daha vardı. Bunlar atları kırbaçlayarak döven, köpekleri tekmeleyerek öldüren, köylü kadınları kuyuya fırlatan, kolayca sinirlenen aristokrat sınıfıydı. Bu iki örnekte de antisosyal davranış bir ahlak bozukluğu niteliğinde ve onu diğer suç ve saldırgan faaliyetlerden ayıran bir tuhaflığa sahiptir.

Antisosyal kişilik bozukluğu iki yüz yıldan beri kabul edilmektedir. Suç işleme ve vicdansızlık ile kendini gösteren bir akıl hastalığı biçimi olduğu düşüncesi hemem hemen tüm kültürlerde geçerlidir (Murphy JM, 1976). Zocolillo sosyal etkenlerin Antisosyal Kişilik Bozukluğu için gerçek bir risk etmeni oluşturduğu konusunda kuşkularını dile getirmektedir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu için risk bu bozukluğa sahip biyolojik bir ebeveyn olduğunu ileri sürmüştür (Zocolillo, M. 1997).

Kavgacılık, hırsızlık, sahtecilik, alkol ve diğer psikoaktif maddelere düşkünlük, toplum ve aile içerisinde sorumsuz davranışlar gösterirler. Sürekli ve tutarlı ilişki kuramazlar. Benmerkezcilik, zayıf engellenme eşiği dürtü denetiminde bozukluk (impulsivite) ve saldırgan davranışlar sergilerler (Dinçmen, K.1984).

Psikopati, Sosyopati ya da Topluma Karşı (Disosyal) Kişilik Bozukluğu ile eşanlamlı kullanılan Antisosyal Kişilik Bozukluğu, çocuklukta ve erken ergenlikte başlayıp erişkinlikte devam eden bir kişilik bozukluğudur. Kişinin kognitif (bilişsel), temel duygulanım ve düşünce yapısında belirgin bozulmaya yol açmamakla, kendini özellikle davranış alanında göstermektedir. Kişiler arası ilişkilerde, aile ve iş yaşamında bozukluğa neden olmakta, kişinin kendisinden çok topluma huzursuzluk vermektedir. Başkalarının haklarına karşı aldırmazlık ve saldırı davranışı ile belirli, süregen ve tedaviye dirençli bir ruhsal bozukluktur (DSM-4, 1998).

Antisosyal kişilik suça en yatkın kişilik yapısıdır. Antisosyal kişiliğin başlıca özelliği yetersiz süperego, toplumsal değerlerin olmayışıdır. Kişi gerilimlerini olduğu gibi dışa vurur, saldırgan ve düşmanca duygularından ötürü suçluluk duymaz (Cüceloğlu, D.1991).

Clecley, 1959'dan başlayarak uzun yıllar boyunca konu ile ilgili çalışmalarda psikopatları tanımlamaya yönelik karekteristik bulguları 14 maddede ortaya koymuştur:

1- Açıklanamayan başarısızlık,
2- Teorik olarak zeka düzeylerinde bozulma olmaması,
3- Nörotik anksiyetenin yokluğu,
4- Kalıcı ve uygunsuz motivasyondan kaynaklanan topluma karşı davranış
5- Sorumsuzluk,
6- Gerçeği ve sahteyi birbirinden ayırt etmede anlaşılmaz, garip bir becerisizlik,
7- Suçluluğunu kabul etmede yetersizlik,
8- Deneyimlerden ders alma beceriksizliği,
9- Sevme konusunda becerisizlik,
10- Alkol kullanımına uygun olmayan cevap

11- İçgörü yokluğu,

12- Cinsel yaşamda dalgalanmalar,

13- Özkıyım davranışının nadiren söz konusu olması,

14- Kendine zarar verme davranışının sürekliliği. (Clecley, H.M.1959)

DSM-4 (1998) sınıflandırma sisteminde Antisosyal kişilik bozukluğunun tanı ölçütleri şunlardır:

A- Aşağıdakilerden üçünün (ya da fazlasının) olması ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarına saldırma (tecavüz etme) davranışı:

1- Tutuklanması için zemin hazırlayan eylemlerde tekrar tekrar bulunmakla belirli, yasalara uygun toplumsal davranış biçimine ayak uyduramama,

2- Sürekli yalan söyleme, takma isim kullanma ya da kişisel çıkarı, zevki için başkalarını atlatma ile belirli dürüst olmayan tutum.

3- Dürtüsellik ya da gelecek için tasarılar yapmama,

4- Yineleyen kavga, dövüşler ya da saldırılarla belirli olmak üzere sinirlilik ve saldırganlık,

5- Kendisinin ya da başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık,

6- Bir işi sürekli götürememe ya da mali yükümlülüklerini yerine getirememe ile belirli olmak üzere sürekli bir sorumsuzluk,

7- Başkalarına zarar vermiş, kötü davranmış ya da başkasından bir şey çalmış olmasına karşı ilgisiz olma ya da yaptıklarına kendince mantıklı açıklamalar ile belirli olmak üzere vicdan azabı çekmeme,

B- Kişi en az 18 yaşındadır.

C- 15 yaşından önce Davranım Bozukluğu'nun kalıntıları vardır

D- Antisosyal davranış özellikle şizofrenlerin ya da Manik Epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmamalıdır.

Bu tanı ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar sınıflandırılmasında (1992), topluma aykırı (Disosyal) kişilik bozukluğu olarak yer alır ve aşağıdaki özellikler ile tanımlanır:

1- Başkalarının hissettiklerine karşı katı bir aldırmazlık,

2- Toplumsan değerler, kurallar ve zorunluluklara karşı inatçı bir tanımazlık ve sorumsuzluk,

3- İlişki kurmada güğçlük olmamasına karşın ilişkileri uzun sürdürememe,

4- Engelleme eşiğinin ve şiddeti içeren saldırganlığın dışa vurulmasında eşiğin çok düşük olması,
5- Suçluluk duyamama ve deneyimlerden özellikle cezalardan gerekli dersi alamama,
6- Başkalarını suçlamaya ve toplumla çatışan davranışları için akla uygun gerekçeler bulmaya yatkınlık.

Ayrıca sürekli öfkeli olma durumu ek bir belirti olarak bulunabileceği ve her zaman olmamakla birlikte, çocuklukta ve delikanlılık çağında davranım bozukluğunun olması tanıyı destekleyici olacağı bildirilmiştir (ICD-10,1992).

Bu kişilik yapıları genellikle yıkılmış, parçalanmış ailelerden gelirler. Aile içi suç oranları yüksektir. Kötülüğe verilen prim iyiliğe verilenden fazladır. Aile içi alkol ve madde bağımlılığının, homoseksüalitenin, kumar alışkanlığının, fahişeliğin sıklıkla olduğu görülür. Bu kimselerin bir bölümünün aile dışında çocuk yetiştirme yurtlarında veya sokaklarda büyüdüğü görülür (Ziyalar, A. 1999).

Antisosyal kişilik bozukluğu, geleneksel yaşam biçimini koruyan kırsal bölgelere göre kentlerde daha sık görülür. Sanayileşmiş, kentleşmiş toplum içinde sosyokültürel-ekonomik düzeyi düşük, hızla değişen, töre ve gelenekleri düşük yada sarsılmış Durkheim deyimi ile "anomik" toplum kesimlerinde daha sık görülür. Gelişmiş-sanayileşmiş toplumlarda yapılan araştırmalarda kişilik bozukluklarının yaygınlık oranı %5 ile %20 arasında değişmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla en az 4-5 kat daha fazladır. Gelişmekte olan ülkelerin çok hızlı sosyo-kültürel değişmelere ve çalkantılara uğrayan kesimlerinde de yaygınlık oranının yüksek olması beklenmektedir. Antisosyal haricindeki kişilik bozukluklarının özgül oranını belirlemek daha güçtür. Örneğin DSM-4 te Narsistik Kişilik Bozukluğuna, klinik olgularda görülme yaygınlığı için %2-10, genel nüfusta %1, Antisosyal Kişilik Bozukluğu için genel nüfusta erkeklerde %3, kadınlarda %1; Paranoid Kişililik bozukluğu içingenel nüfusta %0,5-2,5, psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda %10-30, ayakta tedavi edilen hastalarda %2-10 gibi oranlar vermektedir (Öztürk, M.O. 2001).

Antisosyal kişilik Bozukluğu tüm toplumlarda bulunup tanınabilse de, yaygınlığı açısından önemli farklılıklar vardır. Bu farklar o kadar belirgindir ki, bulunan farklılığın sadece tanı araçlarının çevresine ve kullanılışına yönelik sorunlara bağlanamaz. Bu farklar Antisosyal Kişilik Bozukluğu'nda sosyal etkenlerin rolüne ilişkin güçlü bir kanıt sunmaktadır. En önemli kanıt Doğu Asya'dan gelmektedir. Tayvan'ın şehir ve kırsal bölgelerindeki

örneklemlerde beklenmedik ölçüde düşük Antisosyal Kişilik Bozukluğu bulunmuştur ve oranlar %0.03 ile %0.14 arasında bulunmaktadır (Hwu H.G.ve ark., 1989) . Bu düşük oranların diğer ülkelerde de görüldüğü bildirilmiştir. Japonya'da da birinci sağlık hizmetleri ortamında Antisosyal Kişilik Bozukluğu yaygınlığının düşük olduğu görülmüştür.

Toplumsal çözülmeyi hızlandıran etkenlerin antisosyal kişilik bozukluğunu arttırdığı bilinmektedir. Sosyokültürel çözülme fiziksel emniyet hissini tahrip ederek, cinsel ve saldırgan dürtülere karşı daha müsamahakar davranarak, yakın ilişkileri ve ekonomik başarıyı önleyip kişinin toplumda yer edinmesini zorlaştırır.Yapılan çalışmalarda Doğu Asya toplumlarında Antisosyal Kişilik Bozukluğu yaygınlığı düşüktür ve bunun aile yapısının koruyuculuğu ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Saldırgan veya namevcut babalar çok az kural koyar, çocukların beklentisi düşük ve aileye sadakati azdır. Öte yandan bir Uzakdoğu ailesinde babalar güçlü ve otoriterdir, çocukların ailelerinden yüksek beklentileri vardır ve aileye sadakat ödüllendirilir (Paris 1996).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Antisosyal tanısında iki katına varan ciddi bir artış saptanmıştır. Kültürler arasında yaygınlık açısından önemli farklar olması ve bozukluğun Kuzey Amerika'daki hızlı artışı bu bozuklukta toplumsal patolojinin çok önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Ak ve Sayar 2002).

Aralarında önemli farklılıklar olmasına rağmen antisosyal kişilik bozukluğu ve psikopati bugünkü kullanımlarında sıklıkla birbirlerinin yerlerine geçmektedir. Kuralları çiğnemek gibi antisosyal davranışlar, bu iki terimin önemli bileşenidir.

Antisosyal kişilik bozukluğunun oluşumunda biyolojik unsurlar ile ilgili çalışmalar da yapılmış ve genetik faktörlerin de psikopati gelişiminde etken olduğu düşünülmüştür. Cantwell'in antisosyal kişilerle yaptığı aile çalışmaları genetik etiyolojiyi desteklemektedir. Bu araştırmanın sonuçları dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, antisosyal kişilik ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir (Cantwell,1995).

Antisosyal ikizler ile yapılançalışmalarda elde edilen yüksek uygunluk oranları da genetik etiyolojiyi desteklemektedirler. Yapılan çalışmalarda antisosyal davranış açısından ortalama uygunluk oranının tek yumurta ikizlerinde %51, çift yumurta ikizlerinde ise %22 olarak belirlemişlerdir. Evlat edinmelerde yaptıkları çalışmalarda biyolojik ana-babada suç davranışı

öyküsünün, bu ana-babaların çocuklardaki antisosyal kişilik bozukluğu ve suç davranışı yönünden kuvvetli belirleyiciler olduğunu ortaya koymuşlardır (Cadoret, R.J., Stewart, M.A. 1991).

B)- SAVUNMA MEKANİZMALARI

Savunma Mekanizmalarının Tanımı ve Tarihçesi

Psikoanalitik teoriye göre, savunmalara bireyin çocukluktaki travmatik yaşantılarını bilinçten uzaklaştırmak suretiyle iş görürler. Organizmanın dürtüsel ihtiyaçları ve buna karşı gelen güçler arasındaki çatışma savunma mekanizmalarını doğurur. Ruhsal yapı hakim olamayacağı kadar büyük iç yada dış kaynaklı bir uyaran akımıyla karşılaştığı zaman otomatik olarak bunalım ortaya çıkar. Bu tür durumlarda ego etkisi daha hafif olarak hissedilen ve yaklaşan tehlikeye karşı tedbirlerin alınması gerektiğini bildiren haberci bir bunalım gerçekleşir. Egonun görev ve işleyişlerinin bir kısmı, örneğin duygusal algılama, bellek ve bazı tip düşünce süreçleri tehlikeyi tanımakla ilgilenirken egonun diğer bölümleri yada görev ve işleyişleri tehlikeye bunalım olarak algılanan duyguyla tepki verir. Ego, travmatik durumu karşılaştırmak yada ondan kaçınmak üzere harekete geçerek id dürtülerini kontrol etmeyi ve ketlemeyi sağlar. Ego işlevini haz ilkesinin işleyiş prensibi çerçevesinde, gelen tehlikelere karşı koymak için, kendi fonksiyonu olan savunma mekanizmalarını devreye sokar (Freud 1959).

Savunma terimini kullanan ilk araştırmacı Sigmund Freud'tur. Freud psikanalitik kuram çerçevesinde ileri sürdüğü görüşler içerisinde savunma kavramına büyük önem vermiş ve nevrozu anlamada savunmanın önemine değinmiştir. Bu terim Freud tarafından ilk defa 1884 yılında 'The Neuropsychoses of Defence' adlı makalesinde tanımlanmıştır. Makalede 'Savunma egonun o andaki gücüyle çözemeyeceği stres verici bir deneyim, fikir veya hisle karşılayıp bunu unutmaya yada uzağa iterek düşünmemeye karar verdiğinde ortaya çıkar. (Freud 1963) 'Further Remarks on Neuropsychoses of Defence' adlı makalede ise savunma 'Egonun hoş olmayan yada katlanılmayan fantezilere ve duygulanımlara karşı direnmesi' anlamında kullanılmıştır. (Freud 1963) Bu tanı daha sonra yerini 'bastırma' kavramına bırakmıştır. 1893'te Breuer ile birlikte yazdığı 'Preliminary Communication' adlı makalede bastırmayı, 'Hastanın unutmak istediği ve dolayısıyla niyet ederek bilinçli düşüncesinden uzaklaştırdığı 'şeyler'i yönlendiren mekanizma olarak tanımlar. (Freud 1955) 1915'te yazdığı

‘Repression adlı makalesinde ise direnmenin, ortaya koyduğu patojenik sürece bastırma der. ‘Bastırma, semptomların oluşumu için bir önkoşuldur ve psikoanalitik çalışmanın dayandığı temel kavramdır (Freud1957).

Freud ‘Inhibition, symptoms and Anxiety’ adlı kitabında savunma mekanizmalarını ayrıntılı olarak tanımlar. Bastırmayı en temel savunma mekanizması olarak kabul eden Freud bunun yanında obsesyonel nevrozlarda gözlenen yapma-bozma (undoing) ve yalıtma (isolation), savunmalarını da açıklar. Freud bu makalesinde egonun savunma işlevlerini başlatan haberci anksiyeteyi oluşturduğunu ifade eder. Böylece anksiyete yaşantısı egounun pasif bir fonksiyonu değil aktif bir bekleme hali olarak görülmeye başlanır (Freud 1959).

Freud diğer çalışmalarında da savunma mekanizmalarına değinmeye devam etmiştir. Kavrama yeni anlamlar yüklemiş ve yeni mekanizmalar tanımlamıştır. Bunlar; ‘Cinsellik Üzerine Üç Deneme’ adlı kitabında yüceltme (Sublimation) ve karşıt tepki oluşturma (reaction formation) adlı mekanizmalardır. ‘Uygarlık tarihçileri, her türden büyük kültürel başarıların kaydedilmesinde, cinsel içgüdüsel güçlerin cinsel amaçlardan saptırılıp yeni amaçlara bu şekilde yönlendirilmesinin büyük rol oynadığı konusunda görüş birliği içinde gibidir; bu ‘yüceltme’ adını hak eden bir süreçtir. Tartıştığımız durumda cinsel içgüdüsel güçlerin yüceltilmesi, tepki oluşumu yoluyla gerçekleşmektedir.’ Yüceltme, belli cinsellik kaynaklarından gelen aşırı güçlü uyarımların bir çıkış yolu bulmasını ve diğer alanlarda kullanılmasını mümkün kılar; böylece kendi içinde tehlikeli olan bir yatkınlıktan ruhsal verimlilikte dikkate değecek bir artış sağlanır ve sanatsal etkinliğin kökenlerinden birisi burada yatmaktadır (Freud 1905).

“Gelişme ve Gerileme Üzerine Bazı Düşünceler: Kökenbilim” adlı makalesinde “Toplumsal amaçları cinsel amaçlardan üstün tutan ve temelde kendi çıkarlarına yönelik olan bu sürece” yüceltme adını verir(Freud 1916).

Schreber Vak’ası ‘ında paranoyanın bir savunma nevrozu olduğundan ve temel düzeneği olan “yansıtma” (Projection) mekanizmasını açıklar. Burada çeşitli paranoid sınırları betimlerken içsel ve dışsal algıların nasıl yer değiştirdiğini anlatır. Eşcinsellikteki ve paranoyada bireyin kendi içinde kabul edemediği düşünceler bastırılarak içeriği çarpıtılır ve dışarıya yansıtılır. (Freud 1955) (Freud 1996) Instincts and Their Vicissitudes’ adlı kitabında ‘benliğe karşı döndürme’ (Turning against the self) ve “tersine çevirme” (Reversal)

süreçlerini betimler. Freud'a göre bir içgüdünün tersine çevrilmesinin iki farklı süreci içerir. Etkinlikten edilgenliğe geçme (Sadomazoşizm) ve içeriğin tersine çevrilmesi (sevginin nefrete dönüşmesinde olduğu gibi) bir içgüdünün tersine çevrilmesi benliğe karşı dönme ile bağlıdır.

Mourning and Melancholia'da özdeşleşme (identification)den; histerideki iyi bilinen bir semptom oluşumu mekanizması olarak bahseder. (Freud 1957) özdeşleşme egonun nesneyi kendi içine alma sürecidir. Ayrıca aynı makalede depresyonun psikodinamiğini açıklarken özdeşim ve içselleştirme (internalization) savunmalarını anlşatır. Birey, yaşamın erken dönemlerinde sevgi nesnesini içine alarak onunla bütünleşir. Sevgi nesnesinin gerçek yada hayali kaybıyla nesneye duyulan öfke bireyin kendisine yönelir. Grup Psikolojisi ve Ego Analizi'ndeki özdeşim adlı makalede nevrotik bir semptomun oluşumunda özdeşimi süper egonun oluşumu için gerekli bir düzenek olarak, ebeveynlik ilişkisinin başkalaşarak süper egoya dönüşmesi şeklinde anlatır. (Freud 1999). 'Rüyaların Yorumu' adlı yapıtında ise özdeşimin histerideki en önemli mekanizma olduğuna değinir (Freud 1998).

Anna Freud (1937), ego savunma mekanizmaları konusunda yazdığı "Ego ve Savunma mekanizmaları" adlı kitabında savunma mekanizmalarının tarihçesini şu şekilde yazmıştır. "Savunma terimi psikanalitik kuramın en eski temsilcisidir.Terim ilk olarak 1984'de "Savunma psikonevrozları" konulu araştırmada ortaya atılır, burada ve bunu izleyen bir dizi çalışmada ("Histerinin Etiyolojisi Üzerine", "Savunma Psikonevrozları Hakkında düşünceler") Ego'nun hoş olmayan yada katlanılamayan fantezi ve duygulanımlarına karşı direnmesi anlamında kullanılmıştır. Bu ad daha sonra bırakılmış ve ardından "bastırma" onun yerini almıştır. Fakat bu iki yeni ad arasındaki ilişki belirsiz kalmıştır. Ancak "İnhibisyon, Semptom ve Anksiyete" ye (1926) yazılan tamamlayıcı bir açıklamada eski savunma kavramına geri dönülür ve savunmanın "Ego'nun bekli de nevroza dönüşebilecek olan çatışmalarında kullandığı bütün yöntemler için genel bir tanım olduğu, bastırmanınsa araştırmalarımızın yönü dolayısıyla ilk önce tanımış olduğumuz bu savunma yöntemlerinden birinin adı olduğu saptanmak koşuluyla savunma kavramının yeniden kullanılmasının yararlı olacağı düşüncesi ileri sürülür. Böylelikle bastırmanın ayrıcalıklı durumuna açıkça son verilir ve psikanalitik kuramda aynı eğilimi, yani "Ego'nun dürtü istemlerine karşı korunmasını" amaçlayan başka olaylar içinde yer açılır.

Anna Freud, savunmaların kaynaklarına ve anksiyeteye bağlı olarak çeşitli şekillerde oluşabileceği üzerinde durmuştur. Savunmaları; Süper egounun yol açtığı savunmalar, nesnel

anksiyetenin yol açtığı savunmalar, birbirine zıt isteklerden doğan çatışmalara karşı geliştirilen savunmalar ve dürtü şiddetinin yol açtığı anksiyeteye karşı dürtü savunması olarak sınıflandırmıştır. Anna Freud, kitabında Bastırmanın özel konumuna dikkat çekmiştir. Anna Freud'a göre bastırma yalnızca en etkili değil, en tehlikeli mekanizmadır. Duygulanım ve dürtü yaşamının küçümsenmeyecek bölümlerinin bilinçdışı bırakılmasıyla oluşan egodaki çözülme kişiliğin dengesini bir daha düzeltilmeyecek biçimde bozabilir. Böylelikle bastırma, uzlaşma ve nevroz oluşumları için temel oluşturur. Diğer savunma tekniklerinin sonuçları da daha az ciddi değildir, fakat güçlerinin artması durumunda bile daha çok normal sınırlar içinde kalırlar. Bunlar, egonun sayısız dönüşümleri, başkalaşımı ve deformasyonları olarak kimi zaman nevroza eşlik ederler, kimi zaman da nevrozun yerine geçerler. Anne Freud kitabında tanımladığı savunma mekanizmaları arasında inkar (denial), yer değiştirme (displacement), entellektüalize etme (intellectualization), mekanizmaları vardır. Bu mekanizmalardan farklı olarak farklı savunma mekanizmalarının bir araya gelip işleyebileceğini belirtmiştir. Bu şekilde işleyen iki savunma mekanizması tanımlamıştır.: Saldırganla özleşme (identification with aggresser) ve özgecilik (alturism) (Anna Freud, 1937).

Savunma mekanizmalarına yer veren bir başka kişi de Melanie Klein'dir. Klein'a göre doğumdan itibaren yeterince gelişmiş bir ego vardır. Ego, anksiyeteyi yaşar ve buna karşı savunma mekanizması kullanır. Fakat bu ego tamamen gelişmiş ego değildir ve en önemli çatışması yaşam ve ölüm içgüdüleridir. Klein'a göre bebeğin yaşadığı iki durumdan söz edilebilir. Şizoid-paranoid durum ve depresif durum. Paranoid-şizoid durumda temel anksiyete kaynağı egonun kötü bir dış obje ile tahrip edilebileceği fikridir. Ego ölüm içgüdüsünden kaynaklanan bir anksiyete ile karşılaşırsa, onu başka yönden yönlendirir. Ego kendini böler ve ölüm içgüdüsünü içeren kısmı dış objeye yansıtır. Aynı zamanda, libido da yaşamı devam ettirebilmek için gerekli olan ideal objeyle ilişki kurabilmek amacıyla dışarıdan yansıtılır. Bu durumda kullanılan savunma mekanizmaları öncelikle "bölme" (Split), "yansıtma" (projection), "ideal objenin idealleştirilmesi" ve "yansıtmalı özdeşleşme" (projective identification) dir.

Depresif durumlarda ego kendini yeterince güçlü hissetmeye başlar ve kendi kötü dürtülerinden korkup, dışa yansıtmayı bırakır, artık iyi ve kötü objeler bütünleşmiştir. Burada temel anksiyete kaynağı egonun kendi saldırganlığının sevilen objeyi tahrip etmesi ihtimalidir. Burada kullanılan savunmalar ikiye ayrılır: "manik savunmalar" ve "onarım"

(reperation). Manik savunmalar zaten paranoid-şizoid durumdan itibaren vardır; bunlar bölme, idealizasyon, yansıtmalı özdeşleşme ve inkardır. Fakat burada daha organize bir şekilde depresif anksiyete ve suçluluk duygusuna karşı kullanılmaktadırlar. Bu durumda esas olan çocuğun anneye olan bağımlılığının farkına varmasıdır ve manik savunmalar bu bağımlılık hissine karşı objeyi kontrol etme çabasını gösterirler. Onarım ise içsel ve dışsal iyi objenin tekrar oluşturulması çabasıdır (Segal, M.).

Bilişsel-davranışçı yaklaşımda savunma mekanizmaları değerlendirildiğinde savunma mekanizmalarının oluşumu değerlendirildiğinde, savunma mekanizmaları olarak gözlemlenmesi ve tanımlanabilmesi kolay olan gelişmemiş (immature) defanslara odaklanıldığı görülür. Bu görüşe göre savunmalar, kişiler arası ilişkilerde öğrenilirler. Orijinal öğrenmenin olduğu durumda bu tepkiler uyumsal iken sonraki dönemde uyumsal olma özelliğini yitirmiş olsa bile tekrar etme özelliğini gösterirler. Bir tepkinin ortaya çıkış nedeni orijinal situasyona doğru analiz edilerek bulunabilir. Ebeveynlerin inatçı, cezalandırıcı tehditkar, korkutucu ve tahmin edilemez tutumları çocukta emosyonel bir sıkıntı ortaya çıkarır. Çocuk bu sıkıntı dolu durumla baş edebilmek için olumsuz durumların etkisini en aza indirecek çeşitli davranışlarda bulunur. Bu duruma adaptasyon bilinçli ve bilinçsiz olarak ortaya çıkabilir. Öğrenilen davranışın uyum sağlayıcı değeri olmasa bile ısrarlı bir biçimde diğer durumlarda da ortaya dökülür. Kişiler arası ilişkiler sırasında orijinal durumla bağlantılı ipuçlarıyla karşılaşıldığında bu durum otomatik olarak orijinal durumdaki tepkileri hatırlatır ve doğurur. Anksiyete şartlı tepkilerle bağlantılıdır ve şartlı öğrenmeler bu davranışların kazanılmasında rol oynarlar. (Perry&Cooper 1986)

Ağır bir zorlanma yaşamakta olan insan başlıca iki sorunla karşılaşır: Yeni duruma uyum sağlamak için gerekli çabayı göstermek ve psikolojik dağılmaya karşı kendini korumak. Birinci grup güçlükler çabaya yönelik davranışlarla, ikinci grup sorunlar ise davranışlarla çözümlenmeye çalışılır. İki tür savunmaya yönelik mekanizmadan söz edilebilir. Birinci grup ağlama ve sürekli konuşmalarda olduğu gibi psikolojik onarım mekanizmalarıdır. İkinci grup, canımızı sıkan bir durumu yadsımaya çalışan yada davranışımızı haklı gösterecek bir neden bulma gibi insanı psikolojik bir zedelenmeye yada değerini yitirmeye karşı koruyan 'Ego' savunma mekanizmalarıdır. Bu mekanizmalar organizmanın bütünlüğünü ve dengesini korumayı amaçlar.

Ego savunma mekanizmalarının geliştirilmesinde öğrenme önemli bir rol oynar. Bu tepkiler insanı, örneğin kendi gözünde değerini yitirmesine neden olabilecek yenilgiler gibi dış tehlikelerden yada suçluluk duygusu uyandıran istekler gibi iç tehlikelerden korurlar. Bu korunma genellikle aşağıdaki yollardan biriyle karşılanır. Kişinin;

1- Duygularını yadsıması, olayları değişik biçimde algılaması yada algı alanını daraltmasıyla,
2- Olaylara duygusal katılımı azaltarak
3- Tehlikeye karşı savaşarak.

Bir insan tekbir savunma mekanizmasını değil, bir grup savunma örüntüsünü birlikte kullanır. İnsanın ön planda kullandığı savunma mekanizmaları, içinde bulunduğu koşullara göre, yaşamın bir döneminden diğerine farklılık gösterebilir. Ego savunma mekanizmalarını çabaya yönelik davranışlardan ayıran en önemli özellik, bu tepkilerin bilinçdışına geliştirilmesi ve işlemesidir. Bir başka deyişle, kişi kullandığı savunma mekanizmalarının anlamının farkında değildir.bu mekanizmaların oluşturduğu duygu ve davranışları, gerisindeki dinamik güçlerden haberdar olmaksızın yaşar.

Her insan psikolojik bütünlüğü sürdürmek ve benliğin değerini korumak amacıyla çeşitli savunma mekanizmaları kullanır. Eğer bu tepkiler zorlamalı durumlarla baş edebilmek için başlıca araç durumuna gelir ve uyum sağlamasını engelleyecek oranda abartılırsa sağlıksız bir nitelik kazanırlar. Böyle bir durumda nevrotik savunma mekanizmaları söz konusu olurlar (Gençtan, E. 1999).

Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırılması

Savunma mekanizmalarının sayısı ve sınıflandırılması bakımından tam olarak ortak bir görüş birliği yoktur. Bir çok teoriysen savunma mekanizmalarını sayısı bakımından farklı rakamlar belirtmişlerdir.

Freud, Savunma süreçlerinin gelişim döneminin erken dönemlerinde gelişmeye başladığını işaret ederek savunmaların üç işlevi bulunduğunu belirtmiştir.

1- Zihinsel içeriğin kapanması
2- Zihinsel içeriğin çarpıtılması

3- Zihinsel içeriğin zıt içerikler kullanılarak örtülmesi.(Freud, 1915/1957)

Sigmund Freud'un makalelerinde yer verdiği 13 savunma mekanizmasına rastlanılmıştır. Bunlar döndürme, bastırma, yer değiştirme, yansıtma, yüceltme, tepki oluşumu, kendine çevirme, tersine çevirme, gerileme, saplanma, özdeşleşme, yapma-bozma ve yalıtma isimli savunma mekanizmalarıdır.

Anna Freud, ego savunmaları hangi ölçütlere göre organize ettiğini kesin olarak ifade etmemekle birlikte şu varsayımlara dayandırır. Buna göre bastırma cinsel dürtülere karşı savaşım vermekte iken diğer savunmalar saldırgan dürtülere ve ek olarak bastırma savunmasından arta kalanları işlemekte yararlı olmaktadır. Ayrıca belirli bir savunma yönteminin ortaya çıkan dürtü denetiminin belli bir ödevi ile yani psikoseksüel gelişmenin belli bir evresiyle bağlantılıdır (A. Freud 1937). Ego ve Savunma Mekanizmaları adlı kitabında on iki savunma mekanizması ile ilgili görüş belirtmiştir: İçe atma, benliğe karşı döndürme, yansıtma, gerileme, yer değiştirme, yalıtma, tepki oluşumu, bastırma, yapma bozma ve yüceltme.

Vaillant, benliğin savunma mekanizmalarını şu başlıklar altında sınıflandırmıştır. En ilkel savunmalar: İnkar, yansıtma ve çarpıtma; Gelişmemiş savunmalar: fantezi, hipokondriya, dışa-vurum ve pasif saldırgan davranışlar; Nevrotik savunmalar :entellektüalize etme, bastırma, yer değiştirme, karşıt tepki geliştirme ve ayrışım (disosyasyon). Olgun savunmalar: yüceltme, baskılama ve özgecilik olarak ayrılmıştır. Buna ek olarak Vaillant entellektüalize etme savunmasının yalıtma, mantıksallaştırma, yapma bozma ve sihirli düşünce (magical thinking) savunmalarını içerdiğini ifade eder. (Vaillant 1971, 1976)

Kernberg'e göre savunma mekanizmaları iki ana gruba ayrılır.

1- Bastırma ve yardımcı savunma mekanizmaları.
2- Bölme ve yardımcı savunma mekanizmaları

Bunlardan ilki yüksek savunma mekanizmaları adını alır ve normal yada nevrotik düzeyde yer alır. İkinci tipteki savunma mekanizmaları ilkel savunmalardır ve sınır kişilik örgütlenmesi açısından ön plana çıkar. Yani Kernberg'e göre nevrotik vakalar bastırma ve yüksek yardımcı savunma mekanizmaları olan tepki oluşturma , yalıtma, tersine çevirme entellektüalize etme ve akılcılaştırmayı kullanırlar. Bu savunma mekanizmaları ruhsal bir

çatışmaya karşı benin kullandığı ve genellikle herhangi bir dürtü türevine, bunun düşünce temsilcisine veya her ikisine birden karşı çalışan ve bunları benin bilinç alanının dışına tutmaya yönelik bilinçdışı mekanizmalardır. Oysa sınır kişilikli bireylerde temel mekanizma bastırma değil bölmedir. Yardımcı savunma ise ilkel savunmalara olan ilkel idealleştirme, yansıtmanın ilkel tipleri, inkar, tüm güçlülük ve değersizleştirmedir. Kernberg'e göre bu mekanizmalar çelişik ben durumlarını birbirinden ayrı tutmaya, dolayısıyla eğer bu ben durumları aynı anda ortaya çıkmış olsaydı yaşanacak çelişkiden ve kaygıdan kaçınmaya ve bunları kontrol etmeye hizmet ederler.

Savunma düzenekleri, bireyi anksiyeteye karşı ve içsel yada dışsal tehlike yada stres etkilerinden haberdar olmaktan koruyan otomatik, psikolojik işlemlerdir. Bireyler çoğunlukla kullanırken bu işlemlerden habersizdirler. Savunma düzenekleri bireyin emosyonel çatışmalara tepkileri ile içsel ve dışsal stres etkenleri arasında aracılık yapar. Bireysel savunma düzenekleri Savunma Düzeyleri olarak adlandırılan kavramsal ve görgül olarak ilişkili gruplara ayrılmıştır. Bireysel savunma düzeyleri olarak adlandırılan kavramsal ve görgül olarak ilişkili gruplara ayrılmıştır (Kernberg, O.).

Ihilevich ve Gleser'in önerdiği sınıflama sisteminde tüm savunmalar 5 genel savunma kategorisi içinde toplanır.

1- Nesneye yöneltme: Algılanan dışsal tehditlere egemen olmak ve içsel çatışmaların yarattığı kaygıyı gidermek gidermek maksadıyla ortaya çıkan dolaylı yada doğrudan saldırganlığı ifade eder.

2- Yansıtma: gerçek kanıtları çarpıtarak başkalarına olumsuz nitelikler atfetmeyi içerir. Bu atfedilen olumsuz niteliklere bağlı olarak kişi kendi düşmanca duygu, düşünce ve davranışlarını haklı kılabilmektedir. Bu kategori tüm yansıtma ve dışsallaştırma savunmalarını kapsar.

3- İlkelleştirme: algılanan tehdidin üstesinden gelebilmek için gerçeğin genel ilkeleri kullanılarak yeniden yorumlanması biçiminde tarif edilir. İlkelleştirme kategorisi entellektüalize etme, mantıksallaştırma ve yalıtma mekanizmalarını kapsar.

4- Kendine çevirme: öz saygıya yönelik tehditlerin azaltılmasına yönelik olarak gerçekliği dönüştüren kendini cezalandırıcı savunmalardır.

5- Tersine çevirme: Algılanan tehdit ve çatışmaların ciddiyetini küçümseyerek yada yok sayarak kaygıdan korunma şeklinde tanımlanır. Yadsıma, tersini yapma, bastırma ve karşıt tepki geliştirme savunmalarını kapsar. (Ihilevich&Gleser, 1995)

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM 3-R'de (1985) on dokuz savunma mekanizması betimlenir.

DSM 4'te Savunma mekanizmaları "Savunma Düzeyleri ve Bireysel Savunma Düzenekleri" şeklinde 7 grupta toplanılmış ve 32 savunma düzeyi üzerinde durulmuştur. Aşağıda bu gruplar ve savunma düzeyleri verilmiştir.

Yüksek Uyum Sağlayıcı Düzey: Bu savunma işlevselliği düzeyi stres etkenlerini ele almada en uygun uyumla sonuçlanmaktadır. Bu savunmalar çoğu kez hazzı en üst düzeye ulaştırır ve duygulardan, düşüncelerden ve sonuçlardan bilinçli haberdar olmasını sağlar. Çatışma konuları arasında en uygun dengeyi de sağlar. Bu düzeydeki savunma örnekleri şunlardır:

- Beklenti
- Yakın ilişki
- Özveri
- Mizah
- Hakkını arama
- Kendini gözleme
- Yüceleştirme
- Baskılama

Mental Ketleme (Uyuşma oluşturma) Düzeyi: Bu düzeydeki savunma potansiyel olarak tehdit edici düşünceleri, duyguları, anıları, istekleri yada korkuları bilinçten uzak tutar. Örnekleri şunlardır:

- Yer değiştirme
- Bölünme
- Duyguların yalıtımı
- Karşıt tepki kurma
- Bastırma
- Yap-boz

Minör İmge Çarpıtıcı Düzey: Bu düzey benlik saygısını düzenlemede kullanılabilen benliğin, bedenin yada başkalarının imgelerinde çarpıtmalarla belirlidir. Örnekleri şunlardır:

- Değersizleştirme
- İdealleştirme
- Mutlak Güç

Yadsıma düzeyi: Bu düzey, hoş olmaya yada kabul edilmez stres etkenlerini , dürtüleri , düşünceleri , duygulanımları , yada sorumluluğu , bunları dışsal nedenlerle atfederek bilinçten uzak tutmayla belilidir.

Örneğin şunlardır:

- Yadsıma
- Yansıtma
- Ussallaştırma

Majör İmge Çarpıtıcı Düzey: Bu düzey kendinin yada başkalarının imgelerini büyük miktarda çarpıtma yada hatalı atfetme ile belirlidir. Örnekleri şunlardır:

- Otistik düşlem
- Yansıtmalı özdeşim
- Benlik imgesini yada başkalarının imgelerini bölme

Eylem Düzeyi: Bu düzey içsel yada dışsal stres etkinliklerini eylem yada geri çekilme ile ele alan savunma işlevselliği ile belirlidir.Örnekleri şunlardır:

- Davranışa dökme
- Apotetik geri çevirme
- Yardımı reddedici yakınma
- Edilgen saldırganlık

Bozuk Savunma Düzeni Düzeyi: Bu düzey nesnel gerçeklikten kopmaya yol açarak bireyin stres etkilerine tepkisini içeren savunma düzeninde başarısızlıkla belirlidir. Örnekleri şunlardır:

- Sanrısal yansıtma
- Psikotik yadsıma
- Psikotik çarpıtma

Kişilik Bozukluklarında Kullanılan Savunma Mekanizmaları:

Ülkemizde kişilik bozuklukları ve savunma mekanizmaları ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Otto Kernberg'e göre Antisosyal kişilik bozukluğu, erken çocuklukta önemli diğerleri ile olan ilişkilerin patolojik olarak içselleştirilmesinin sonucudur. Bu bireylerde önemli diğerleri ile ilgili iyi ilişkiler kurulamamış, ahlaki değerlerin içselleştirilmemiş olması, tehlikeli olarak algılanan dış dünyanın saldırgan bir tarzda denetlenmesine yol açar. Bu bozuklukta baskın olarak kullanılan savunma mekanizmalarının yansıtma, inkar, dışsallaştırma ve değersizleştirme olduğunu öne sürer (Kernberg, O.).

Vaillant psikopatinin temel belirtilerinin anksiyete ve değişme motivasyonunun yokluğu olduğunu, sosyopatide altta yatan savunma düzeneklerinin kişi ve çevresi için zararlı olan, fantezi yoluyla inkar, projeksiyon, kendine doğru döndürme, hipokondriazis ve eyleme vurukluk (acting-out) olduğunu belirtmiştir (Vaillant, G.E. 1977).

Savunmalar etkili bir biçimde kullanıldığında, kişilik bozukluğu olan insanlar anksiyete, depresyon, öfke, utanma ve suçluluk hisleri ve diğer duyguları ile baş edebilirler. Genellikle, başkalarında rahatsızlık oluşturan, ancak kendilerini etkilemeyen egosintonik davranışlar gösterirler. Kullandıkları savunma düzenekleri hoş olmayan duygularının kontrol altında tutabildiği için bu savunmalardan kurtulacak tedavi sürecine devam etmeye gönülsüz davranırlar (Sadock, J.& Sadock, A. 2005).

C) - BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Borderline(sınır) kişilik bozukluğu duygulanım, dürtü kontrolü, kendilik imgesi ve kişiler arası ilişkilerde yaygın bozulma ve karakterize çok boyutlu heterojen bir durumdur. Genel toplumda %1-2 oranında görüldüğü ve psikiyatri poliklinik hastalarının %10 unu, yatan hastaların ise %20 sini etkilediği tahmin edilmektedir (Ümit B, Başoğlu C.2005).

DSM-4 tanı kriterlerine göre aşağıdaki maddelerden beşinin yada daha fazlasının olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, kişiler arası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüselliğin olduğu sürekli bir örüntü.

1- Gerçek ya da hayali terk edilemkıten kaçınmak için çılgınca çabalar gösterme. **Not:** 5. Tanı Ölçütünün kapsamına giren intihar ve kendine kıyım davranışı buraya dahil edilmez.

2- Gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelen, gergin ve tutarsız kişiler arası ilişkilerin olması.

3- Kimlik karmaşası: Belirgin olarak ve sürekli bir biçimde tutarsız benlik algısı yada kendilik doyumu.

4- Kendine zarar verme olasılığı yüksek en az iki alanda dürtüsellik (örneğin para harcama, cinsellik madde kötüye kullanımı, pervasızca araba kullanma) **Not:** 5.Tanı Ölçütünün kapsamına giren intihar yada kendine kıyım davranışı buraya sokulmaz.

5- Yineleyen intiharla ilgili davranışlar, girişimler, göz korkutmalar yada intihar davranışları.

6- Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı affektif instabilite.

7- Kendini sürekli olarak boşlukta hissetme.

8- Uygunsuz, yoğun öfke yada öfkesini kontrol altında tutamama.

9- Stresle ilişkili gelip geçici paranoid düşünce yada ağır dissosiatif semptomlar.

Hem antisosyal kişilik bozukluğu hem de borderline kişilik bozukluğu manipülatif davranışla belirli ise de Antisosyal Kişilik Bozukluğu olan kişiler çıkar sağlamak, güç elde etmek yada başka türlü bir maddi doyum sağlamak için manipülatif olurken Borderline kişilik bozukluğunda amaç daha çok bakım verenlerin ilgisini kazanmaya yönelik olur (DSM-4, 1992) .

BÖLÜM III
YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma deneysel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilere ve kontrol grubundaki hiçbir psikiyatrik tanı almamış kişilere Plutchik (1999)'in "Yaşam Biçimi Ölçeği" uygulanmıştır. Deney grubunda 72 Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireye uygulanmış, ancak bu sayının içinden kriterlere uygun 50 denek seçilmiştir. Kontrol grubunda ise 113 bireye uygulanmış ve deney grubu ile yaş ve eğitim göz önüne alınarak uyumlu olan 50 kişi seçilmiştir. Araştırmaya 18-35 yaş aralığındaki bireyler dahil edilmiştir. Ayrıca her iki gruba sosyo-demografik verilerin belirlenmesi amacıyla hazırlanan "Bilgi Toplama Formu" ve Borderline özellikleri ölçmek için "Borderline Kişilik Envanteri" uygulanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul Adli Tıp Kurumu Psikoloji Laboratuarı ve Elazığ Ruh Hastalıkları ve Sağlığı Hastanesi Amatem Servisi'ne gelen ve yatarak tedavi olan, DSM-IV tanı ölçütlerine Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı kişiler oluşturmaktadır. Yazarın sosyal çevresinden, aynı aileden birden fazla kişi alınmamakla birlikte antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almamış 50 birey kontrol grubunun örneklemi olarak seçilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan toplam 100 kişiden hepsi erkektir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Yaşam Biçimi Ölçeği" , "Borderline Kişilik Envanteri" ve "Bilgi Toplama Formu" kullanılmıştır.

Araştırmanın temel problemi Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı konulmuş kişilerin kullandıkları savunma mekanizmalarının, diğer insanlara göre incelenmesidir. Bu amaçla, Antisosyal Kişilik Bozukluğu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Gözden geçirilen literatürde Antisosyal Kişilik Bozukluğu ile kullandıkları savunma mekanizmaları ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

İstanbul Adli Tıp Kurumu Psikoloji Laboratuarı ve Elazığ Ruh Hastalıkları ve Sağlığı Hastanesi Amatem Servisi'ne gelen ve yatarak tedavi alan Psikiyatrist Doktorların "Antisosyal Kişilik Bozukluğu" tanısı almış 72 bireyle yüz yüze görüşmeler ve uygulanan testler sonucu araştırma grubu oluşturulmuştur. 72 kişiden 22 sinin eş tanı ve kullandığı maddenin yoksunluğu içinde olduğu için bu gruptan deney grubu olarak "Hiçbir eş tanı almamış ve testlerin uygulandığı süreçte bağımlı oldukları maddelerin yoksunluk belirtilerini göstermemeleri dikkate alınmıştır.

Veri toplama araçlarının tanıtılması

A)-Yaşam Biçimi Ölçeği (EK 1)

Yaşam biçimi ölçeği (LSI), 1979 yılında Plutchik, Kellerman ve Conte geliştirilmiş ego savunma mekanizmalarını değerlendiren bir ölçektir. 92 maddeden oluşan bu ölçekte maddeler 8 alt ölçekte gruplandırılmıştır.

1)- İnkar: tanınması acı verici olaylara, yaşantılara veya duygulara ilişkin farkındalık eksikliği.

2)- Bastırma, içe atma: Bilinçten, bir düşünceyi ve onunla bağlantılı heyecanları veya bir yaşantıyı sindirme.

3)- Dışavurum, gerileme: Yasaklanmış dürtülerin uyardığı anksiyeteyi, suçluluk duygusu geliştirmeden, doğrudan yada dolaylı ifadeyle izin vererek azaltma.

4)- Özdeşleşme, fantezi: Öz-değer duygusunu arttırmak veya olası ayrılık veya kayıp durumuyla başa çıkmak için başka bir insanın tutumları veya davranışlarına göre kendini bilinçdışı olarak şekillendirme.

5)- Yansıtma: Duygusal olarak kabul edilemez düşüncelerin, özelliklerin veya arzuların bilinçdışı bir şekilde rededilmesi ve başka kişilere atfedilmesi.

6)- Yer değiştirme: Birikmiş heyecanların, öfke gibi, bu heyecanların uyarmış esas nesnelerden, kişilerden daha az tehlikeli olarak algılanan nesnelere, kişilere boşaltılması.

7)- Yüceltme, entellektüalize etme: Bastırılmış bir içgüdüyü yada kabul edilemez bir duyguyu özellikle cinsel veya saldırgan bir duyguyu toplumsal olarak kabul edilebilir seçenekler vasıtası ile doyurma.

8)- Tepki oluşumu: Kabul edilemez arzuların, özellikle cinsel ve saldırgan arzuların, bunların zıttı tutumlar ve davranışlar geliştirerek ifadesinin önlenmesi.

Oluşturulan bu alt testin her birinde sekiz temel savunmanın bilinçli türevlerini temsil eden 10-17 madde vardır. Uygulamada denekler her bir maddenin kendilerini betimleyip betimlemediğini "Evet" yada "Hayır" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtirler.

B)- Borderline Kişilik Envanteri (Ek 2) :

Falk Leichsenring tarafından geliştirilen Borderline Kişilik Envanteri Otto Kernberg'in yapısal kişilik organizasyonu kuramına dayanır. Temel olarak kimlik kargaşası, ilkel savunma düzenekleri ve gerçeği değerlendirmede bozulma belirti kümelerinden oluşmaktadır. Ayrıca, Gunderson'un Borderline için tanısal görüşme ve DSM ölçütlerinden de esinlenmektedir. BKE borderline kişiliğe ait belirti örüntüsünü tüm boyutları ile kapsar.

Borderline kişilik envanteri, 53 maddeden oluşan ve doğru-yanlış biçiminde yanıtlanan bir envanterdir. Bu maddelerden son iki tanesi diğer maddelere bağlıdır ve psikopatoloji alkol yada madde kullanımı ile ilişkilidir. (Aydemir, Ö., Köroğlu, E.2006)

C)- Bilgi Toplama Formu (Ek 3):

Bu form, 25 maddeden oluşan ve olguların geçmiş yaşamı ve sosyo-demografik özelliklerini belirlenmesi amacıyla yazar tarafından oluşturulmuştur.

Verilerin Toplanması

İstanbul Adli Tıp Kurumu ve Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde DSM-IV tanı ölçütlerine göre Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış psikiyatr ve psikologlar tarafından uygulanan testlerin ve muayene sonuçlarının bulunduğu dosyası incelenmiş, daha sonra klinik yaklaşım içinde kişiler ile bire bir görüşülmüş, anamnez alınmış ve anket uygulanmıştır. Çalışmaya alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş, hastaların bu konudaki motivasyonunu arttıracak bir ön görüşme gerçekleştirilmiştir.

Bulguların Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın verileri SPSS (Statistical Packages for Social Sciences) 9.05 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilecek veriler, frekans dağılımı, deskriptif (betimsel) istatistik, yüzdeler ve ki-kare analizi şeklinde özetlenerek 0.05 ve 0.01 anlamlılık düzeyinde sınanmıştır. Ayrıca çalışmada Mann whitney U testi ve Anova kullanılmıştır. SPSS programı kullanılarak yapılan işlemlerde söz konusu ilişkiler ve bu ilişkileri etkileyecek diğer değişkenler değerlendirilerek sonuçlar doğrultusunda yorumlanmıştır. Sonuçlar tablolar halinde verilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmaya katılan örneklem, Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı konmuş (n= 50) ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almamış (n=50) toplam 100 kişiden oluşmaktadır. Bu araştırmada hastaların tamamı erkek bireylerden seçilmiştir.

Anti-sosyal kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan bireylerin medeni durumları açısından karşılaştırılmalarına Tablo-1'de yer verilmiştir.

Tablo-1

Grupların Medeni Durumları Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Medeni Durum						
Bekar	27	%54		10	%20	
Evli	17	%34	33,52*	38	%76	42,88*
Boşanmış	5	%10		2	%4	
Ayrı yaşıyor	1	%2		-		

*p<.01

Ki-kare analizinde medeni duruma bakıldığına antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerde bekar bireylerin %54 (n=27) evli olanların %34 (n=17) boşanmış bireylerin %10 (n=5) ve eşinden ayrı yaşayan bireylerin de %2 (n=1) olduğu görülmektedir. Bu tanıyı almayan kişilerde ise %20'lik kısmının bekar (n=10), %76 lık dilimin evli (n=38) ve %4 ünün ise (n=2) boşanmış olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ayrı yaşayan birey yoktur.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı kardeş sayısı açısından karşılaştırılmaları Tablo-2'de yer verilmiştir.

Tablo-2

Grupların Kardeş Sayısı Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Kardeş sayısı						
Yok	-	-		1	%2	
1 kardeş	2	%4	63,76*	10	%20	19,28*
2-3 kardeş	11	%22		18	%36	
4 ve üzeri	37	%74		21	%42	

*p<.01

Ki kare analizinde gruplar kardeş sayısına göre karşılaştırıldıklarında antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin %74'lük kısmı 4 ve daha fazla kardeşe sahip oldukları (n=37), %22 sinin 2-3 kardeşe sahip oldukları (n=11), %4'lük kısmının ise 1 kardeşi olduğu görülmektedir (n=2). Kontrol grubuna bakıldığında ise %42'lik bölümün 4 ve üzeri kardeş sayısına sahip olduğu (n=21), %18'lik bölümün 2-3 kardeşe sahip olduğu (n=18), %20'lik bölümün tek kardeşi olduğu (n=10) ve %2'lik bölümünde hiç kardeşi olmadığı görülmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan grupların iş durumları açısından karşılaştırılmaları Tablo-3'de yer verilmiştir.

Tablo-3

Grupların iş Durumları Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
İş Durumu						
Yok	32	%64		29	%58	
Var, yasal değil	10	%20	21,28*	14	%28	15,16**
Var, yasal	8	%16		7		

*p<.01

**p<.05

Ki kare analizinde gruplar iş durumu bakımından karşılaştırıldığında; Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin %64'ünün işsiz olduğu (n=32), %20'lik dilimin yasal olmayan geçici işlerde çalıştıkları (n=10) ve %16'lık bölümünde yasal bir işte çalıştıkları görülmektedir (n=8). Bu tanıyı almamış kişilerin ise %58'inin işsiz olduğu (n=29), %28'inin yasal olmayan işlerde çalıştığı (n=14) ve %14'ünün yasal bir işte çalıştıkları (n=7)görülmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan bireylerin askerlik dönemleri açısından karşılaştırılmaları Tablo-4'de yer verilmiştir.

Tablo-4

Grupların Askerlik Dönemleri Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Askerlik						
Süresinde, sorunsuz	15	%30		44	%88	
Hava değişimi almış	12	%24	13,40**	3	%6	144,80*
Hastalıktan yapmamış	2	%4		1	%2	
Tecilli	6	%12		1	%2	
Uyumsuzluktan uzamış	15	%30		1	%2	

*p<.01

**p<.05

Ki kare analizinde gruplar askerlik süreçleri bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu alan bireylerde %30'luk bölümün (n=15) askerliğini süresinde ve sorunsuz bir şekilde yaptığı görülmektedir. Bu gruptan %24'lük dilimin (n=12) askerliği sırasında hava değişimi aldığı, %30'luk kısmının ise askerliğinin uyumsuzluk nedeni ile uzadığı görülmektedir. Kontrol grubunda ise %88'lik bölümün (n=44) askerliğini süresinde ve sorunsuz bir şekilde yaptığı görülmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan bireylerin göç olgusu açısından karşılaştırılmaları Tablo-5'de yer verilmiştir.

Tablo-5

Grupların Göç Olgusu Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	Antisosyal Kişiler		X^2	Kontrol Grubu		X^2
	N	%		N	%	
Göç var mı?						
Var	36	%72	9,68**	21	%42	1.28**
Yok	14	%28		29	%48	
Göç varsa kaç yaşında?						
1-5 yaş	8	%22		5	%24	
6-10 yaş	17	%47	12,66**	13	%62	8.00**
11-15 yaş	9	%25		3	%14	
16 yaş ve üzeri	2	%6		-		

**p<.05

Ki kare analizinde gruplar göç olguları bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde %72'lik bölümün (n=36) göç ettikleri görülmektedir. Kontrol grubunda ise %48'lik bölümün (n=29) yaşamlarında göç olgusu ile karşılaşmadıklarını, %21'lik bölümün ise (n=21) göç olgusu ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunda anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde en çok göç etme yaşı ise %47'lik dilim ile (n=17) 6-10 yaş arası olduğu görülmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan Grubun annelerinin eğitimi açısından karşılaştırılmaları Tablo-6'de yer verilmiştir.

Tablo-6

Grupların Annelerinin Eğitimi Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Annenin Eğitimi						
Okur-yazar değil	26	%52		6	%12	
Okur-yazar	10	%20	8,32**	19	%38	11,32**
İlkokul	14	%28		25	%50	

**p<.05

Ki kare analizinde gruplar annelerinin eğitim düzeyi bakımından incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu alan bireylerde %52'lik bölümün (n=26) annesi okuma-yazma bilmemektedir. Bu gruptan %28'lük dilimin (n=14) annelerinin ilkokul mezunu olduğu, %20'lik kısmının ise annesinin okur-yazar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise %50'lik bölümün (n=25) ilkokul mezunun olduğu görülmektedir. Okur yazar olmayanların oranı ise %12'dir (n=6) .

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan grubun annelerinde suç öyküleri açısından karşılaştırılmaları Tablo-7'de yer verilmiştir.

Tablo-7

Grupların Annelerinde Suç Öyküleri Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Annede suç öyküsü						
Var	9	%18	20,48*	-	**-**	11.32*
Yok	41	%82		50	100	

*p<.01

Ki kare analizinde gruplar annelerinin suç öyküleri açısından incelendiğinde Antisosyal Kişilik Bozukluğu alan bireylerde %82'lik bölümün (n=41) annesinde suç öyküsü bulunmadığı, %18'lik bölümün (n=9) ise annesinde suç öyküsü bulunduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise annesinde suç öyküsü bulunan kimse yoktur.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan grubun 15 yaşına kadar ailede tanık oldukları şiddet davranışları açısından karşılaştırılmaları Tablo-8'de yer verilmiştir.

Tablo-8

Grupların 15 Yaşına Kadar Ailede Tanık oldukları Şiddet Davranışları Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
15 yaşına kadar ailede tanık olduğu şiddet						
Yok	5	%10	32,08*	38	%76	13,52*
Var, baba anneye	29	%58		10	%20	
Var, baba çocuklara	12	%24		2	%4	
Var, anne çocuklara	4	%8		-		

*p<.01

Ki kare analizinde gruplar 15 yaşına kadar ailede tanık oldukları şiddet bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerde %58'lik bölümün (n=19) babanın anneye şiddet uyguladığı, %24'lük dilimin (n=12) babanın çocuklar şiddet uyguladığı, %8'lik dilimde ise annenin çocuklara şiddet uyguladığı (n=4) görülmektedir. %10'luk bölüm ise şiddet davranışına tanık olmadığını belirtmiştir. Kontrol grubunda ise %76'lik bölümün (n=38) 15 yaşına kadar ailede tanık olduğu şiddet davranışı sorusuna hayır cevabı vermiştir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan bireylerin geçmişte yasalarla yaşadıkları sorunlar açısından karşılaştırılmaları Tablo-9'de yer verilmiştir.

Tablo-9

Grupların Geçmişte Yasalarla Yaşadıkları Sorunlar Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Geçmişte yasalarla sorun						
Var	49	%98	126,96*	11	%22	15,68*
Yok	1	%2		39	%78	

*p<.01

Ki kare analizinde gruplar geçmişte yasalar ile yaşadıkları sorunlar bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerin %98'lik bölümün (n=49) geçmişte yasalar ile sorun yaşadığı görülmektedir. Bu gruptan %1'lik dilimin (n=1) geçmişte yasalar ile sorun yaşamadığı görülmektedir. Kontrol grubunda ise %78'lik bölümün (n=39) geçmişte yasalar ile sorun yaşamadığı, %22'lik dilimin ise (n=11) geçmişte yasalar ile sorun yaşadığı görülmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan bireylerin geçmişte işledikleri suç sayısı açısından karşılaştırılmaları Tablo-10'da yer verilmiştir.

Tablo-10

Grupların Geçmişte İşledikleri Suç Sayısı Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Geçmişte işlediği suç sayısı						
1 defa	6	%12	16,02*	10	%91	7,36*
2 defa	15	%30		1	%9	
3 veya daha fazla	29	%58		-		

*p<.01

Ki kare analizinde gruplar Geçmişte İşledikleri Suç Sayısı Açısından bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu alan bireylerde %58'lik bölümün (n=29) geçmişte 3 veya daha fazla suç işledikleri görülmektedir. Bu gruptan %30'lük dilimin (n=15) geçmişte 2 defa suç işledikleri, %12'lik kısmının ise geçmişte sadece 1 defa suç işlediği. Kontrol grubunda ise %91'lik bölümün (n=10) sadece 1 defa, %2'lik bölümün ise 2 defa suç işlediği görülmektedir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan grubun madde kullanımları açısından karşılaştırılmaları Tablo-11'de yer verilmiştir.

Tablo-11

Grupların Madde Kullanımları Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	Antisosyal Kişiler		X^2	Kontrol Grubu		X^2
	N	%		N	%	
Madde kullanımı						
Yok	4	%8	35,28*	38	%76	13.52*
Var	46	%92		12	%24	

*p<.01

Ki kare analizinde gruplar madde kullanımları bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerde %92'lik bölümün (n=48) herhangi bir madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu gruptan %8'lik dilimin (n=4) madde kullanmadığı görülmüştür.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan grubun kullandıkları maddeler açısından Karşılaştırılmaları Tablo-12'de yer verilmiştir.

Tablo-12

Grupların Kullandıkları Maddeler Açısından Karşılaştırılmaları

Örneklem Grupları	**Antisosyal Kişiler**		**X^2**	**Kontrol Grubu**		**X^2**
	N	**%**		**N**	**%**	
Kullandığı maddeler						
Esrar	4	%8	7,00*	10	%83.3	7,36*
Eroin-kokain	2	%4		-	-	
Hap	6	%12		2	%16.6	
Birden fazla madde	38	%76		-		

*p<.01

Ki kare analizinde gruplar kullandıkları maddeler açısından incelendiğinde Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireyler bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu alan bireylerde %76'lik bölümün (n= 8). Bu gruptan %12'lik dilimin (n=16) sadece hap (rivotril, extasy vb.) kullandığı görülmektedir. Kontrol grubunda ise anlamlı bir sonuç çıkmamıştır.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerle bu tanıyı almayan grupların borderline ölçeğinden alınan puanların antisosyal olan ve olmayan bireylere göre T testi sonuçları Tablo-13'te yer verilmiştir.

Tablo-13

Borderline Ölçeğinden Alınan Puanların Antisosyal Olan ve Olmayan Bireylere Göre T Testi Sonuçları

K	N	$\bar{x}$	Ss	sd	T	P
Antisosyal Kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler	50	29.72	11.09	98	9.91	.000
Antisosyal Kişilik bozukluğu tanısı almayan bireyler	50	13.12	4.11			

p<.01

Borderline Kişilik Bozukluğu Ölçeğinden elde edilen puanlar Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerle bu tanıyı almayan bireyler arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir [t(98)=9.91, p<.01]. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler borderline kişilik bozukluğu ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=29.72) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$=13.12) daha yüksektir. diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler ayrıca borderline kişilik bozukluğu özelliklerini de taşımaktadırlar.

Örneklem grubuna alınan antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerle bu tanıyı almayan (kontrol grubu) bireylerin kullandıkları savunma mekanizmaları karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara sırasıyla aşağıda yer verilmiştir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler ile bu tanıyı almayan bireylerin Yaşam Biçimi Ölçeği alt testi olan Dışavurum savunma mekanizması ölçeğinden elde edilen puanlar açısından karşılaştırılmaları ile ilgili verilere Tablo14'de yer verilmiştir.

Tablo-14

Yaşam Biçimi Ölçeğinin Dışavurum Savunma Mekanizması Alt Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Olan ve Bu Tanıyı Almayan Bireylere Göre T testi sonuçları

K	N	$\bar{x}$	Ss	sd	T	P
Antisosyal Kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler	50	11.06	0.84	98	17.39	.000
Antisosyal Kişilik bozukluğu tanısı almayan bireyler	50	3.50	2.95			

*p<.01

Dışa vurum alt ölçeğinden elde edilen puanlar Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerle bu tanıyı almayan bireyler arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir [t(98)= 17.39, p<.01]. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Dışavurum alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=11.06) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$=3.50) daha yüksektir. diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler dışavurum savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireyler ile bu tanıyı almayan bireylerin Yaşam Biçimi Ölçeği alt testi olan Özdeşleşme mekanizması ölçeğinden elde edilen puanlar açısından karşılaştırılmaları ile ilgili verilere Tablo-15' te yer verilmiştir.

Tablo-15
Yaşam Biçimi Ölçeğinin Özdeşleşme Alt Ölçeğinden Elde edilen Puanların Antisosyoal olan ve olmayan bireylere göre T testi sonuçları

K	N	$\bar{x}$	Ss	sd	T	P
Antisosyal Kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler	50	5.34	2.63	98	2.092	.039
Antisosyal Kişilik bozukluğu tanısı almayan bireyler	50	4.26	2.53			

p<.05

Özdeşleşme alt Ölçeğinden elde edilen puanlar Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerle bu tanıyı almayan bireyler arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir [t(98)= 2.092, p<.05]. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Özdeşleşme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$ =5.34) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$ =4.26) daha yüksektir. diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Özdeşleşme savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler ile bu tanıyı almayan bireylerin Yaşam Biçimi Ölçeği alt testi olan Tepki Oluşumu mekanizması ölçeğinden elde edilen puanlar açısından karşılaştırılmaları ile ilgili verilere Tablo-16' da yer verilmiştir.

Tablo-16
Yaşam Biçimi Ölçeğinin Tepki oluşumu Alt Ölçeğinden Elde edilen Puanların Antisosyal olan ve olmayan bireylere göre T testi sonuçları

K	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	T	P
Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış	50	6.16	2.67	98	2.583	.011
Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almamış	50	4.66	3.11			

p<.05

Tepki oluşumu altölçeğinden elde edilen puanlar Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerle bu tanıyı almayan bireyler arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir. [t(98)= 2.583, p<.05].Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Tepki oluşumu alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$ =6.16) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$ =4.66) daha yüksektir. diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Tepki oluşumu savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler ile bu tanıyı almayan bireylerin Yaşam Biçimi Ölçeği alt testi olan Yansıtma Mekanizması Ölçeğinden elde edilen puanlar açısından karşılaştırılmaları ile ilgili verilere Tablo-17' de yer verilmiştir.

Tablo-17
Yaşam Biçimi Ölçeğinin Yansıtma Alt Ölçeğinden Elde edilen Puanların antisosyal olan ve olmayan bireylere göre T testi sonuçları

K	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	T	P
Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış	50	11.18	0.87	98	16.788	.000
Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almamış	50	4.50	2.67			

p<.01

Yansıtma alt ölçeğinden elde edilen puanlar Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerle bu tanıyı almayan bireyler arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir. [t(98)=16.788, p<.01]. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireyler Yansıtma alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=11.18) Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almayan bireylere göre ($\bar{x}$=4.50) daha yüksektir. diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Yansıtma savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır.

Ayrıca Yaşam Biçimi Ölçeği altölçeklerinden İnkar, Bastırma, Yer değiştirme, Yüceltme alt ölçeklerinden elde edilen puanlar gruplara göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu gösteren bireylerin 15 yaşına kadar aile içi şiddette maruz kalmalarına göre Mann Whitney U-testi sonuçları Tablo-18'de gösterilmiştir.

Tablo-18

Antisosyal kişilik bozukluğu gösteren bireylerin 15 yaşına kadar aile içi şiddette maruz kalmalarına göre Mann Whitney U-testi sonuçları

Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan kişiler	50	68,92	3446,00	329,00	0.000
Kontrol grubu	50	32,08	1604,00		

p<.01

Antisosyal Kişilik Bozukluğu gösteren bireylerin 15 yaşına kadar aile içi şiddette maruz kalmalarına göre Mann Whitney U-testi sonuçları tablo 18'de verilmiştir.

Tablo-18 de görüldüğü gibi aile içi şiddete maruz kalan bireyler, aile içi şiddete maruz kalmayan bireylere göre antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (U= 329,00, p<.01). Sıra ortalamaları dikkate alındığında Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireyler bu tanıyı almayan bireylere göre daha çok 15 yaşına kadar aile içi şiddete maruz kalmışlardır.

Borderline Kişilik Bozukluğu Ölçeğinden alınan puanların ilk suç işleme yaşına göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediği ile ilgili verilere Tablo-19 da yer verilmiştir.

Tablo-19

Borderline Kişilik Bozukluğu Ölçeğinden alınan puanların ilk suç işleme yaşına göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine İlişkin ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	**3459.63**	**2**	**1729.82**	**19.68**	**.000**
Gruplar içi	**5097.39**	**58**	**87.89**		
toplam	**8557.02**	**60**			

*p<.01

Tablo-19'da görüldüğü gibi Borderline Kişilik Bozukluğu Ölçeğinden elde edilen puanlar ilk suç işleme yaşına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [F(2-58)= 19.68, p<.01]. Başka bir ifade ile borderline kişilik özellikleri ilk suç işleme yaşına göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. İlk suç işleme yaşının hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan scheffe testi sonuçlarına göre 11-15 yaş ($\bar{x}$ =41.58), 15-18 yaş ($\bar{x}$ =26.00), 18 ve üstü yaş ($\bar{x}$ =21.72) şeklinde değişmektedir. Buna göre borderlien kişilik bozuklukları gösteren bireyler çok erken yaşlarda suç işleme davranışları göstermektedirler.

TARTIŞMA

Çalışmamızda Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı konmuş kişilerin kullandıkları savunma mekanizmalarının incelenmesi amaçlanmıştır. " Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerin kullandıkları savunma mekanizmaları nelerdir? " cümlesi araştırmanın temel sorusunu oluşturmaktadır. Çalışma Antisosyal Kişilik Bozukluğu tansı almış kişilerin borderline özellikleri ve sosyo demografik özelliklerini de bu tanıyı almamış kişilere göre farklılık gösterip göstermeyeceğini göstermeyi amaçlamıştır.

Bu çalışmamızdaki beklentiler; Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerde normal kişilere göre farklı savunma düzenekleri kullanmaları, daha fazla borderline kişilik bozukluğu belirtileri göstermeleri ve sosyo demografik özellikler açısından bu tanıyı almamış bireylere göre farklılıklar göstermesidir.

Bu çalışmanın sonuçlarında; Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerin bu tanıyı almayan bireylere göre farklı savunma mekanizmalarını , borderline kişilik bozukluğu testinden bu tanıyı almamış bireylere daha yüksek puanlar aldıkları ve bu tanıyı almamış bireylere göre daha farklı sosyo-ekonomik değişkenler gösterdikleri görülmüştür.

Sonuçlarda sosyo-demografik özelliklere bakıldığında ilk olarak bu tanıyı almış kişilerde 50 kişilik gruptan %54'ünün bekar (n=27), %10' unun boşanmış (n=5) ve %2'sinin ayrı yaşadığı (n=1) görülmüştür. Bu sonuçlara bakıldığında Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin %66 sının düzenli bir aile hayatı olmadığı görülmektedir. Bu değerler dikkate alındığında Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin çoğunluğunun düzenli bir aile yaşamı sürdüremedikleri düşünülebilir. Davis (1991), boşanmış yada bekar bireylerin daha fazla saldırgan davranışta bulunduklarını belirtmiştir. Ayrıca Süer (1998), Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireyler ile yaptığı çalışmada, bu tanıyı alan olguların %62'sinin bekar veya boşanmış olduğunu belirtmiştir.

Bir diğer sonuç ise askerlik döneminde Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerin %30 unun uyumsuzluk nedeni ile uzaması (n =15) ve %24'ünün hava değişimi (n=2) almış olmasıdır. Bu sonuçlara tutuklanması için zemin hazırlayan eylemlerde tekrar tekrar bulunmakla belirli, yasalara uygun toplumsal davranış biçimine ayak uyduramama, Bir

işi sürekli götürememe ya da mali yükümlülüklerini yerine getirememe ile belirli olmak üzere sürekli bir sorumsuzluk gibi bakıldığında DSM – 4 tanı kriterlerine uygun tavır sergilemekte olduklarını göstermektedir. Dinitz (1980), yaptığı araştırmada da Antisosyal Kişilik Bozukluğu olgularının askerlikte ciddi disiplin sorunları olduğunun göstermiştir.

Göç olgusunda ise antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerde görülen en sık göç yaşı aralığı %47'lik dilim ile (n=17) 6-10 yaş döneminde olduğu gözlenmiştir. Bu yaşın okula başlama yaşına denk geldiği düşünülürse çocuğun okula başlamadan hemen önce yapılan göçlerin bireyin davranışları üzerindeki etkileri ile ilgili bir çıkarsama yapabiliriz. Çeşitli çalışmalar göç olgusu ve yaşanılan yerin suç ve şiddet davranışında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde FBI'ın yaptığı araştırmada şiddet içeren suç oranlarının metropollerde en yüksek, kırsal kesimde ise en düşük oranda olduğunu ve kırsal kesimden kentlere göçün şiddet artışında etken olduğu görülmüştür (Cantwell, D., Baker, L.,1995).

Ebeveynlerin eğitim durumu konusunda Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin annelerinde %52'lik dilim (n=27) okuma yazma bilmediği, kontrol grubunda ise bu oranın % 12'ye düştüğü (n=6) görülmektedir. Bu iki grup karşılaştırıldığında babanın eğitimi konusunda anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Bireyin gelişim döneminde annenin rolü göz önüne alındığında çocuğun davranışları üzerinde eğitimli bir anne ile okuma yazma bilmeyen bire anne ile arasındaki fark bireyin ilerleyen yıllarda gösterdiği davranış örüntüleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. 50 kişilik antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış gruptan %74'ünün 4 veya daha fazla kardeşe sahip oldukları görülmektedir. Çok çocuklu ailelerde ilgisizlik ile alakalı olarak madde bağımlılığı ve antisosyal örüntünün görülmesinin daha sık olduğu söylenebilir.

Ki kare analizinde gruplar Madde Kullanımları bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu alan bireylerde %92'lik bölümün (n=48) herhangi bir madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu gruptan %4'lük dilimin (n=4) madde kullanmadığı görülmüştür. Alkol kullanımı açısından karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Davis (1991), yaptığı çalışmanın sonucunda Antisosyal Kişilik bozukluğu olgularında saptanan alkol ve madde bağımlılığının şiddet ve suç davranışının en önemli belirleyicisi olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca Hare (1983), psikopatolojinin alkol ile ilişkili şiddet ile ileri düzeyde bağlantılı olmadığını,

psikopatik şiddetin daha enstrumental olduğunu fakat tersinin de geçerli olabileceğinin belirtmiştir (Hare R. D., 1983). Alterman ve ark. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireyler ile ilgili yaptığı çalışmada alkol/madde kullanımının yüksek olduğu ve daha yüksek oranda tıbbi, psikiyatrik ve sosyal sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Alterman AI, Cacciola JS, 1991).

Ki kare analizinde gruplar kullandıkları maddeler açısından incelendiğinde Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireyler bakımından gruplar üzerinde incelendiğinde anlamlı bir fark görülmüştür. Antisosyal Kişilik Bozukluğu alan bireylerde %76'lik bölümün (n =38). Bu gruptan %12'lik dilimin (n=16) sadece hap (rivotril, extasy v.b.) kullandığı görülmektedir. Kontrol grubunda ise anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Trull ve ark. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı almış olgular ile ilgili çalışmalara bakıldığında en sık tercih maddesi eroin olan hastalardır ve oran %23 ile %73 arasında değişmektedir (Trull TJ, Sher KJ, 2000) .

Aile içi şiddet ile ilgili bakıldığında Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı %90'lık bölümünün 15 yaşına kadar aile içinde şiddet gördükleri görülmektedir. Bu birey kontrol grubunda ise %24'tür (n =12) .Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerin %16'lık kısmı direk olarak sürekli şiddete maruz kalmışlardır (n=16). Ancak aile içi şiddette etkilendikleri daha önemli bir nokta ise %58'luk bir dilimin annesinin şiddet görmesidir (n = 29). Bu sonuçlara bakıldığında çocuk için kendi gördüğü şiddetten çok annesinin gördüğü şiddeti hatırlamasıdır. Yani annesinin şiddet görmesi çocuk için daha travmatik olduğu düşünülebilir.

Ayrıca sonuçlara bakıldığında Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerin kontrol grubuna göre geçmişte yasalarla daha çok sorun yaşadıkları (%98, n = 49), madde kullanımının daha yaygın olduğu (%92, n = 46) görülmektedir. Haris ve Rice (1991) adli psikiyatri hastanelerinden çıkan ve şiddet davranışı öyküsü olan 169 erkek hastayı izledikleri çalışmada olguların %40'ının şiddet davranışını tekrarladığını belirtmişlerdir. Tekrarlanan bu şiddet çocuklukta saldırgan ve antisosyal davranım öyküsü yetişkinlikte suçluluk ile ilişkili bulunmuştur.

İki grup karşılaştırıldığında babalarının suç öyküsü, maddi durum, meslek, doğum yeri, halen oturduğu yer gibi değişkenler arasında anlamlı farklılıklar görülmemiştir.

Tablo-2'ye bakıldığında Borderline Kişilik Envanterinden alınan puanların T testi sonuçları görülmektedir. Sonuçlara bakıldığında Antisosyal Kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler bu test sonucundan daha yüksek skorlar aldığı görülmektedir. Bu sonuçlara bakıldığında Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireyler kontrol grubuna göre daha çok borderline kişilik örüntüsü gösterdikleri söylenebilir. Borderline Kişilik özelliklerine baktığımızda bu kişilik bozukluğunda ilişkilerinde yaygın ve süreğen dengesizlik bulunduğu, kendilerine zarar verme eğilimleri (kendilerini jilet ile kesme, sigara ile yakma, özkıyım girişimleri) ve psikoaktif maddelere yönelme gibi özellikleri vardır (Gunderson, J.). Bu özellikler antisosyal kişilik bozukluğu tanı kriterlerine yakınlık gösterdiği de düşünülebilir.

Dışavurum Savunma Mekanizması Ölçeğinden elde edilen puanların Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış olan ve bu tanıyı almayan bireylere göre T testi sonuçlarına bakıldığında; Dışavurum alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=11.06) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$=3.50) daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler dışavurum savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır.

Özdeşleşme Savunma Mekanizması Ölçeğinden elde edilen puanların Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış olan ve bu tanıyı almayan bireylere göre T testi sonuçlarına bakıldığında; Özdeşleşme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=5.34) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$=4.26) daha yüksektir. diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Özdeşleşme savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır. Antisosyal kişilik bozukluğu bulunan bir ailede antisosyal kişilik ve psikoaktif maddelere bağımlılık riski yüksektir (Öztürk, M.O. 2001) ifadesi ile uyum gösterdiği görülmektedir.

Tepki oluşumu Savunma Mekanizması Ölçeğinden elde edilen puanların Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış olan ve bu tanıyı almayan bireylere göre T testi sonuçlarına bakıldığında; Tepki oluşumu alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=6.16) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$=4.66) daha yüksektir. diğer bir ifadeyle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler tepki oluşumu savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişiler ile yapılan görüşmelerde genel olarak topluma güvensizlikleri, topluma duyulan öfkeyi belirtmişlerdir. İnsanlarla anlaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Yansıtma Savunma Mekanizması Ölçeğinden elde edilen puanların Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış olan ve bu tanıyı almayan bireylere göre T testi sonuçlarına bakıldığında; Yansıtma alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=11.18) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almayan bireylere göre($\bar{x}$=4.50) daha yüksektir. Yani Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler Yansıtma savunma mekanizmasını kontrol grubuna göre daha sıklıkla kullanmaktadır.

Ayrıca Yaşam Biçimi Ölçeği Alt Ölçeklerinden İnkar, Bastırma, Yer değiştirme, Yüceltme alt ölçeklerinden elde edilen puanlar gruplara göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir.

Vaillant psikopatinin temel belirtilerinin anksiyete ve değişme motivasyonunun yokluğu olduğunu, sosyopatide altta yatan savunma düzeneklerinin kişi ve çevresi için zararlı olan, fantezi yoluyla inkar, projeksiyon, kendine doğru döndürme, hipokondriazis ve eyleme vurukluk (acting-out) olduğunu belirtmiştir (Vaillant, G.E. 1977). Bu çalışmada ise Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin kullandıkları savunma mekanizmalarına bakıldığında, Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerde dışavurum , özdeşleşme, yansıtma ve tepki oluşumu alt testlerinden kontrol grubuna göre anlamlı sonuçlar çıktığı görülmüştür.

Mann Whitney U-testi sonuçlarına göre aile içi şiddete maruz kalan bireyler, aile içi şiddete maruz kalmayan bireylere göre antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (U= 329,00, p<.01) Sıra ortalamaları dikkate alındığında Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin aile içi şiddete daha çok maruz kaldıkları görülmektedir. Çocukluk çağında tanık olunan şiddet bireyin ilerleyen dönemlerde şiddet madde bağımlılığı gibi konularda etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışma değerlendirilirken sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Kullanılan savunma mekanizmalarının ölçümü sadece "Yaşam Biçimi Ölçeği" (LSI) ile sınırlıdır. Ayrıca bu çalışma hazırlanırken ülkemizde Antisosyal kişilik bozukluğu ile ilgili çok sınırlı sayıda çalışma yapıldığı gözlenmiştir. Literatür taramasında daha önce antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin kullandıkları savunma mekanizmaları ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

SONUÇ

Çalışmamızda Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı konmuş kişilerin kullandıkları savunma mekanizmalarının incelenmesi amaçlanmıştır. “ Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerin kullandıkları savunma mekanizmaları nelerdir? ” cümlesi araştırmanın temel sorusunu oluşturmaktadır. Çalışma Antisosyal kişilik bozukluğu tansı almış kişilerin borderline özellikleri ve sosyo demografik özelliklerini de bu tanıyı almamış kişilere göre farklılık gösterip göstermeyeceğini göstermeyi amaçlamıştır.

Araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan 50 kişilik grupta çocukluk çağındaki olayların antisosyal davranışın gelişmesinde etkili olabileceği görülmüştür.

2. Sosyo-demografik özelliklere bakıldığında Antisosyal kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerde çocukluk çağında aile içi şiddete maruz yada tanık olma yüzdesi yüksek olduğu görülmüştür.

3. Çalışmada babanın suç öyküsü anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Antisosyal çevrede yetişen çocukların antisosyal olma ihtimalini destekleyen çalışmalardan farklı bir sonuç çıktığı görülmektedir.

4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alanların bu tanıyı almayan bireylere göre madde kullanımının yaygın olduğu ve suç işleme oranının yüksek olduğu görülmüştür.

5. Çalışmada Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireyler kontrol grubuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu Envanterinden daha yüksek puanlar almışlardır.

6. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerin, bu tanıyı almayan bireylere göre farklı savunma mekanizmaları gösterdiği görülmüştür.

7. Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerin Yaşam Biçimi Ölçeği alt ölçeklerine göre; yansıtma, tepki oluşumu, özdeşleşme ve dışavurum savunma mekanizmalarını daha sık kullandıkları görülmektedir.

8. Antisosyal kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerin borderline kişilik bozukluğu envanterinden aldıkları puanlar ile kullandıkları savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

9. Borderline Kişilik Bozukluğu örüntüsü taşıyan bireylerde suç işleme yaşının daha düşük olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları bir bütün olarak yorumlandığında; psikososyal etmenlerin bu tür olgularda en az biyolojik etmenler (genetik, nöronal, endokrin) kadar önemli olduğu; insan davranışlarında zemin oluşturan tüm biyolojik potansiyelin nasıl kullanılacağı, nasıl geliştirileceği ve kontrol edileceğinin psikososyal düzenlemelerle yönlendirilebileceği vurgulanmaktadır.

ÖNERİLER

1. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde çocukluk çağında göç oranının yüksek olması ve en çok okul çağı olan 6-10 yaşlarında olması sonucunda ilk öğretimde bu çocuklara destek sağlanabilir.

2. Çocukluk çağında aile içi şiddetin yoğun yaşandığı ailelerde antisosyal kişilik bozukluğunun daha sık görülmesi nedeni ile bu yaş döneminde aile içi şiddeti önleme ile ilgili çalışmalara ağırlık verilmesi Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısının artışını önleyebilir.

3. Eğitimsiz ebeveynlerin oluşturdukları ailelerin çocuklarında antisosyal örüntünün daha sık görülmesi nedeni ile aile eğitimleri verilebilir.

4. Kullandıkları savunma mekanizmaları ve alınan anamnezler sonucunda antisosyal kişilik bozukluğunun topluma yeniden kazandırılması için sosyal rehabilitasyonun da etkili olabileceği düşünülmektedir.

5. Antisosyal kişilik bozukluğu tedavisinde bireyin borderline kişilik bozukluğu özelliklerinin dikkate alınması sağaltımda önemli olacağı düşünülmektedir.

Özet

Bu çalışmada Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin kullandıkları savunma mekanizmaları incelenmesi amaçlanmıştır. "Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireyler hangi savunma mekanizmalarını kullanır?" sorusu araştırmanın temel sorusunu oluşturmaktadır. Araştırma Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerin sosyo-demografik verilerinin ve aldıkları savunma mekanizmalarının bu tanıyı almamış gruba göre ne tür değişiklikler göstereceğinin ölçmeyi amaçlamıştır. Bu çalışmada Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Servisi'nde ve T.C. Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumundan DSM-IV tanı ölçütlerine göre Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almış 50 kişi, kontrol grubu olarak ta yaş ve eğitim durumu göz önüne alınarak psikiyatrik tanı almamış 50 kişi ile sınırlı tutulmuştur. Kişiler ile görüşme yapılmış ve ölçekler uygulanmıştır. Çalışmada Plutchik (1979) tarafından gelitirilen Yaşam biçimi ölçeği (LSI), Falk Leichsenring tarafından geliştirilen Borderline Kişilik Envanteri ve araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama anketi uygulanmıştır. Bu araştırmanın verileri SPSS 9.05 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerin sosyo demografik özelliklerinde bu tanıyı almayan bireylere göre farklılıklar görülmektedir. Bu tanıyı almış bireylerde göç, medeni durum gibi çeşitli sosyo-demografik verilerde farklılıklar gözlenmektedir. Çalışmanın sonucunda T testi sonuçlarına göre Dışavurum alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=11.06), Özdeşleşme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=5.34), Tepki oluşumu alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=6.16) ve Yansıtma alt ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{x}$=11.18) Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı almayan bireylere göre daha yüksek çıktığı görülmüştür. Ayrıca Borderline Kişilik envanterinden alınan puanlar da bu tanıyı almayan gruba göre daha yüksek çıkmıştır.

Abstract

The aim of this study is to examine defense mechanisms of people with Antisocial Personality Disorder. The main question of this study is to detect the types of defense mechanisms that are used by people with Antisocial Personality Disorder. The study focuses on whether and how socio-demographic factors and defense mechanisms differentiate between those who were diagnosed as Antisocial Personality Disorder, and those who were not. In this study, 50 people with Antisocial Personality Disorder in accordance with DSM-IV diagnosis criteria and as a control group, considering their age and educational parameters, 50 people without any psychiatric diagnosis given, were selected at Elazığ Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Servisi and T.C Adalet Adalet Bakanlığı İstanbul Adli Tıp Kurumu. People were interviewed and applied scales. In the study, (Life Style Scale) YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (LSI) which developed by Plutchik (1979), BORDERLINE KİŞİLİK ENVANTERİ, developed by Falk Leichsenring and data collecting survey which developed by the researcher, were used. The data in the present study have been analyzed with the help of SPSS 9.05. According to results, socio-demographic factors of participants with Antisocial Personality Disorder are found to be different in comparison to control group. People with Antisocial Personality Disorder show considerable differences regarding socio-demographic factors such as migration and marital status. According to T-test results, people with Antisocial Personality Disorder have been found to take higher scores for Dışavurum Alt Ölçeği ($x = 11.06$), for Özdeşleşme Alt Ölçeği ($x = 5.34$), for Tepki Oluşumu Alt Ölçeği ($x = 6.06$) and for Yansıtma Alt Ölçeği ($x = 11.18$) than those 50 people without any Psychiatric diagnosis including Antisocial Personality Disorder. Furthermore, scores of people with Antisocial Personality Disorder diagnosis at Borderline Kişilik Envanteri are detected to be considerably higher than the control group without this diagnosis.

KAYNAKÇA:

Ak İ, Sayar K. (2002) Antisosyal Kişilik bozukluğunda sosyo-biyolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni; 12: 155-158

Alterman AI, Cacciola JS. (1991) The Antisocial Personality Diagnosis in substance abusers: problems and issues. J. Nerv Mental Disorders; 179: 401-409

Arkonaç, A.S. (2003) Psikoloji, Zihin Süreçleri Bilimi. İstanbul: Alfa Yay.

Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2006) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara: Hekimler Birliği Yayınevi.

Brenner, C. (1998). An Elementary Textbook of Psychoanalysis (Psikanaliz Temel Kavramlar) çev. Işık Savaşır Ankara HYB Yayıncılık (orijinal yayın 1955)

Cantwell, D.P. , Baker,L. (1995) Adult Antisocial Behaviour and Criminality: Kaplan, H.L., Sadock B.T. "Copherensive Textbook of Psychiatry 16th Edition, 2:1662-1631. Williams and Wilkins: USA"

Davis, S. (1991) Violence by Psychiatric Inpatients: A rewiev Hospital and Community Psychiatry 42 (6) 585-589

Diagnostic and statical Manuel of Mental Disorders. Fourth Edition. (DSM 4) (1994). American Psychatric Association Washington D.C.

Diagnostic and statical Manuel of Mental Disorders. Third Edition Revision. (DSM 3-R) (1985) American Psychatric Association Washington D.C.

Dinçmen, K. (1984) Adli Psikiyatri. İstanbul Birlik yayınları:

Dinitz, S. (1980) The Antisocial Personality in Modern Legal Medicine, "Psychiatry and Forensic Science pp 799-813, F.A. Davis Company, Philedelphia" içinde.

English, H.B. (1929) Three Cases of the “Conditioned Fear response” Journal of Abnormal and Social Psychology, 34: 221-225.

Freud, A. (1989) “ The Ego and The Mechanisms of Defense” Ego ve savunma mekanizmaları (Çeviren: Yeşim Erim) İstanbul: Bağlam Yayınları, (orijinal metin yayın yılı 1937)

Freud, S. (1957) “Mourning and Melancholia” The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, çev. James Strachey, Hogarth Press Vol:14 (Orijinal Yayın 1917)

Freud, S (1957) “Instincts and Their Vicissitudes” The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, çev. James Strachey, Hogarth Press Vol:14 (Orijinal Yayın 1915)

Freud, S (1959) ‘Inhibitions, Symptoms and Anxiety’ The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, çev. James Strachey, Hogarth Press Vol:20 (Orijinal Yayın 1884)

Freud, S. (1900) ‘Rüyaların Yorumu 1’ çev. Selçuk Budak, öteki Yayınevi

Freud, S. (1957) ‘Repression’ The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, çev. James Strachey, Hogarth Press Vol:14 (Orijinal Yayın 1915)

Freud, S. (1963) ‘Further Remarks on the Neuro psychosis of Defence’ The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, çev. James Strachey, Hogarth Press Vol: 3 (Orijinal Yayın 1886)

Freud, S. (1963) ‘The Neuro-Psychosis of Defence’ The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, çev. James Strachey, Hogarth Press Vol:3 (Orijinal Yayın 1884)

Freud, S. (1996) 'Bir Paranoya Olgusunun Özyaşam Öyküsü Üzerine Ruhçözümsel metodlar (Shreber Vakası)' Olgu Öyküler 2 çev. Ayhan Eğilmez, Panel yayınları. (orijinal yayın 1911)

Freud, S. (1997) 'Gelişme ve Gerileme Üzerine Bazı Düşünceler: Kökenbilim', Psikanalize Giriş Dersleri, çev. Selçuk Budak. Öteki Yayınevi (orijinal yayın 1916)

Freud, S. (1999) Cinsellik üzerine üç deneme. çev. Selçuk Budak, Öteki Yayınevi (orijinal yayın 1905)

Freud, S. (1999) 'Grup Psikolojisi ve Ego Analizi' Uygarlık Din ve Toplum, çev. Selçuk Budak, Öteki Yayınevi. (Orijinal Yayın 1921)

Gençtan, E. (1999) "Normaldışı davranışlar" İstanbul: Remzi Kitabevi

Gunderson, J. (1999) "Personalitiy Disorders" Harvard Guide to Psychiatry. Cambrige

Hare R.D. (1983) Diognosisof Antisocial Personality Disorder in Two Prison Population, American Journal of Psychiatry, 140:881-890

Hogins, S. & Müller, R. (2000) Violence, Crime and Mentally Disordered Offenders. John Wiley & sons, Ltd

Hwu HG, Yeh HK, Change LY. (1989) Prevelance of Psychiatric Disorders in Taiwan Defined by Chinese Diagnostic Interwiev Schedule. Acta Psychiatr Scand; 79: 136-147
ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların sınıflandırılması, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre 1992

Ihilevich, D.; Gleser, G.C. (1995) The Defense Mechanisms Inventory: Its Development and Clinical Aplications Ego Defenses Theory and Measurament. Conte, H.R.; Plutchik, R. (Ed.)221-247 New York: John Wiley and Sons

İçel, K. (1999) "Suç Teorisi" Beta Yayınevi: İstanbul

Johnson, R.C. (1969) Child and Adolescent Psychology (Behaviour and development), John Wiley and Sons Inc., NEW YORK

Kernberg, O. (2000) 'Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında Saldırganlık) çev. M. Banu Büyükkal. Metis Yayınları, İstanbul

Köroğlu, E. (2004) 'Tanımlayıcı ve Psikiyatrik Nozoloji' Hekimler Birliği Yayınları, Ankara.

Murphy JM. (1976) Psychiatric Labelling in Cross-Cultural perspecetive. Science; 191: 1019-1028

Öztürk, M.O. (2001) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.

Paris J (1996) Social Factors in the personality disorders. Transcultural Psychiatry 34: 421-452. New York: Cambridge University Pres,

Perry, J.C.; Cooper, S.H. (1990) Emprical Studies of Psychological Defense Mechanisms. Psychiatry. Michels, R (Ed.), Vol 1,30, Basic Boks, New York

Sadock, J.& Sadock, A. (2005) Kaplan&Sadock's Concise Texbook of Clinical psychiatry. Çev: Hamdullah Aydın Ankara:Güneş Yayınevi

Segal, M (1969) Introduction of the work of Melanie Klein, Basic BKS

Süer, H. (1998) "Şiddet içeren ve içermeyen suç davranışı gösteren antisosyal kişilik bozukluğu olgularının, kişilik özellikleri ve geçmiş yaşam deneyimleri açısından karşılaştırılması." Yayınlanmamış yükselisans tezi. İstanbul Üniversitesi kütüphanesi

Ümit B, Başoğlu, C. (2005) Sınır Kişilik hastalarında dismorfik bozukluğu, travma ve disossiasyon. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni;15(2):65-70

Trull TJ, Sher KJ, Minsk-Brown C Et al. (2000) Borderline personality disorder and sıbstance use disorders: a review and integration. Clinical Psychological Review: ;20: 235-253

Vaillant, G.E. (1971) Theoretical Hierarcy of adaptative Ego Mechanisms Archives of General Psychiatry

Vaillant, G.E. (1977) Adaptation to Life. Boston: Little and Brown Company

Vaillant GE, Vaillant CO. (1981) Natural History of Male Psychologica health. Am J. Psychiatry 1466-1438

Ziyalar, A. (1999) Psikiyatrik Semioloji ve Medikal Psikoloji, Yüce Yay., İstanbul.

Zocolillo M. (1997) Social Factors in Antisocial personality Disorder. Transcultural Psychiatry 489-496

Ek-1 BORDERLİNE KİŞİLİK ENVANTERİ

BORDERLİNE KİŞİLİK ENVANTERİ

Aşağıdaki cümlelerden size uygun olanları işaretleyiniz.

1- Sık sık panik nöbetleri geçiririm	EVET	HAYIR
2- Son zamanlarda beni duygusal olarak etkileyen hiçbir şey olmadı.	EVET	HAYIR
3- Çoğu kez gerçekte kim olduğumu merak ederim.	EVET	HAYIR
4- Çoğu kez başıma iş açacak risklere girerim.	EVET	HAYIR
5- Başkaları bana yoğun ilgi gösterdikleri zaman kendimi boğulmuş hissederim.	EVET	HAYIR
6- Bazen içimde bana ait olmayan başka bir kişi ortaya çıkar.	EVET	HAYIR
7- Gerçekte olmadığı halde acayip şekiller ve görüntüler gördüğüm oldu.	EVET	HAYIR
8- Bazen çevremdeki insanların ve nesnelerin gerçek olmadığını hissederim.	EVET	HAYIR
9- Başkalarına yönelik duygularım bir uçtan bir uca çok hızlı değişir. (Örneğin sevgi ve beğeniden, nefret ve hayal kırıklığına)	EVET	HAYIR
10- Çoğu kez değersizlik yada umutsuzluk duygusuna kapılırım.	EVET	HAYIR
11- Çoğu kez paramı çarçur ederim yada kumarda kaybederim.	EVET	HAYIR
12- Gerçekte kimse olmadığı halde hakkımda konuşan sesler duyduğum oldu.	EVET	HAYIR
13- Eğer 12. maddeye "evet" dediyseniz aşağıdaki cümlelerden size uygun olanı seçiniz.	EVET	HAYIR

a- Bu sesler benim dışımdan gelmiştir.

b- Bu sesler içimden gelmiştir.

14- Yakın ilişkilerde hep incinirim.	EVET	HAYIR
15- Bana uymayan bir biçimde hissettiğim yada davrandığım oldu.	EVET	HAYIR
16- Bir kukla gibi dışarıdan yönetiliyormuş yada yönlendiriliyormuş gibi hissettiğim oldu.	EVET	HAYIR
17- Herhangi birine fiziksel olarak saldırıda bulunduğum oldu.	EVET	HAYIR
18- Düşüncelerim başkaları tarafından okunuyormuş gibi hissettiğim oldu.	EVET	HAYIR
19- Bazen gerçekte suç işlemediğim halde sanki işlemişim	EVET	HAYIR
20- Bilerek kendime zarar verdiğim oldu.	EVET	HAYIR
21- Bazen gerçekte olmadığı halde insanların ve nesnelerin görünümlerinin değiştiği hissine kapılırım.	EVET	HAYIR
22- Yoğun dini uğraşlarım olmuştur.	EVET	HAYIR
23- Duygusal ilişkilerimde çoğunlukla ne tür bir ilişki istediğimden emin olamam.	EVET	HAYIR
24- Bazen bir kahin gibi gelecekle ilgili özel hislerim olur.	EVET	HAYIR
25- Bir ilişki ilerledikçe kendimi kapana kısılmış gibi hissederim.	EVET	HAYIR
26- Gerçekte kimse olmadığı halde bir başka insanın varlığını hissettiğim oldu.	EVET	HAYIR
27- Bazen bedenim yada bedenimin bir kısmı bana acayip yada değişmiş görünür.	EVET	HAYIR
28- İlişkiler çok ilerlerse, çoğunlukla koparma gereksinimi duyarım.	EVET	HAYIR
29- Bazen birilerinin peşimde olduğu hissine kapılırım.	EVET	HAYIR
30- Sık sık uyuşturucu kullanırım (esrar, hap).	EVET	HAYIR
31- Başkalarını kontrol altında tutmaktan hoşlanırım.	EVET	HAYIR
32- Bazen özel biri olduğumu hissederim.	EVET	HAYIR
33- Bazen dağılıyormuşum gibi hissederim.	EVET	HAYIR
34- Bazen bana bir şeyin gerçekte mi, yoksa yalnızca hayalimde mi olduğunu ayırt etmek zor gelir.	EVET	HAYIR

35- Çoğu kez sonuçlarını düşünmeden içimden geldiği gibi davranırım. EVET HAYIR

36- Bazen gerçek olmadığım duygusuna kapılırım. EVET HAYIR

37- Bazen bedenim yokmuş yada bir kısmı eksilmiş hissine kapılırım. EVET HAYIR

38- Çoğu kez kabus görürüm. EVET HAYIR

39- Çoğu kez başkaları bana gülüyormuş yada hakkımda konuşuyormuş hissine kapılırım. EVET HAYIR

40- Çoğu kez insanlar bana düşmanmış gibi gelir. EVET HAYIR

41- Çoğu kez gerçekten ne istediğimi bilmem. EVET HAYIR

43- Geçmişte intihar girişiminde bulundum. EVET HAYIR

44- Bazen ciddi bir hastalığım olduğuna inanırım. EVET HAYIR

45- Alkol, uyuşturucu ve hap alışkanlığım vardır. EVET HAYIR

Eğer yanıtınız "evet" ise aşağıdakilerden uygun olanı işaretleyin.

a) Alkol b) Uyuşturucu c)Hap

46- Bazen bir rüyada yaşıyormuş gibi hayatım bir film şeridi gibi gözümün önünden geçiyormuş gibi olur. EVET HAYIR

47- Çoğu kez bir şey çalarım. EVET HAYIR

48- Bazen öyle açlık nöbetlerim oluyor ki önüme gelen her şeyi silip süpürürüm. EVET HAYIR

49- Aşağıdaki konularla ilgili sorulan sorularda çoğu kez kendimi rahatsız hissederim. EVET HAYIR

a) Politika b) Din c) Ahlak

50- Bazen aklımdan birilerini öldürme düşüncesi geçer. EVET HAYIR

51- Yasalarla başımın derde girdiği oldu. EVET HAYIR

52- Yukarıdaki maddelerle anılan yaşantılardan herhangi birini ilaç etkisi altında yaşadığınız oldu mu? EVET HAYIR

Eğer yanıtınız "evet" ise ilgili maddelerin numaralarını yazınız(…….)

53- Yukarıdaki maddelerle anılan yaşantılardan herhangi birini psikoterapi sırasında yaşadığınız oldu mu? EVET HAYIR

Eğer yanıtınız "evet" ise ilgili maddelerin numaralarını yazınız.(…….)

EK 2. YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

İsim…… Yaş…… Cinsiyet……. Tarih……

Aşağıdaki cümlelerin sizin genellikle hissetme veya davranma tarzınızı ifade edip etmediğini belirtiniz.Eğer cümlelerdeki ifadeler size uygunsa "Evet" bölümündeki parantezi, uygun değilse "Hayır" bölümündeki parantezi işaretleyiniz

		h	**evet**							
			a	**b**	**c**	**d**	**e**	**f**	**g**	**h**
1	Geçinilmesi çok kolay bir insanımdır.	( )								
2	Tanıdıklarımın çoğundan daha fazla uyurum	( )								
3	Her zaman onun gibi olmayı istediğim biri olmuştur	( )								
4	Tıbbi tedavi gördüğümde yapılan heyşeyin nedenini daima öğrenmeye çalışırım	( )								
5	Bir şey istediğimde o şeyi elde etmek için beklemeye sabredemem.	( )								
6	Sık sık yüzüm kızarır.	( )								
7	En önemli niteliklerimden biri kendimi kontrol edebilmemdir.	( )								
8	Bazen içimden duvara yumruk atmak gelir.	( )								
9	Çok kolay tepem atar.	( )								
10	Bir kalabalık içinde biri beni ittiğinde içimden onu öldürmek gelir.	( )								
11	rüyalarımı nadiren hatırlarım.	( )								
12	başkalarına patronluk taslayan kişiler beni aşırı öfkelendirir.	( )								
13	Sık sık rahatsızlanırım	( )								
14	Çok adil biriyimdir.	( )								
15	Ne kadar çok şeye sahip olursam o kadar mutlu olurum.	( )								

16	Kurduğum hayallerde ben daima ilgi merkezi olurum	( )								
17	Ailemdeki kişilerin evde, çıplak dolaşmaları düşüncesinden rahatsız olurum.	( )								
18	İnsanlar bana kendimle çok övündüğümü söylemişleridr.	( )								
19	Biri tarafından reddedildiğimde intihar etmeyi düşündüğüm olmuştur.	( )								
20	İnsanlar benimle ilgili hemen herşeye hayranlık beler.	( )								
21	Bazen o kadar öfkeli olmuşumdur ki eşyaları kırmışımdır.	( )								
22	Dedikodu çıkartan insanlara canım sıkılır kızarım	( )								
23	Her zaman olayların iyi yanını görürüm	( )								
24	Görünüşümü egzersiz yaparak değiştirmeyi hep ister veya denerim.	( )								
25	Bazen bir atom bombasının dünyayı yok etmesini isterim	( )								
26	İnsanlar bana çokfazla düşencesizce ve dürtüsel davranmaya eğilimli olduğumu söylemişleridir.	( )								
27	Önyargıları olmayan biriyimdir.	( )								
28	İnsanların aşırı gösterişçi olmalarına canım sıkılır ve kızarım.	( )								
29	Düşmanca olan insanlardan nefret ederim.	( )								
30	Yaşlanmaktan korkmuyorum çünkü bu herkese olan bir şey.	( )								
31	Hiç ağlamayan biriyimdir.	( )								
32	Çok sigara içerim.	( )								
33	Bana ait olan her hangi bir şeyden vazgeçmekte zorlanırım.	( )								
34	İnsanların yüzlerini zor hatırlarım	( )								
35	Çok masturbasyon yaparım.	( )								
36	İnsanların isimlerini zor hatırlarım.	( )								
37	Biri canımı sıkarsa bunu onun yüzüne söylemektense başkalarına şikayet ederim.	( )								
38	Haklı olduğumu bildiğimde bile bir problemin tüm yanlarını dinlemeye daima açığımdır.	( )								
39	İnsanlardan asla usanmış bıkmış hissetmem.	( )								

40	Hareketsizce oturmakta zorlanırım.	( )								
41	Çocukluğumla ilgili çok az şey hatırlarım.	( )								
42	başkalarında kötü özellikler görmem uzun zaman alır.	( )								
43	Öfkelenmektense düşünüp sonuçlara varmanın daha iyi olduğuna inanırım.	( )								
44	İnsanlar bana her şeye inanabilecek, kanabilecek biri olduğumu söyler.	( )								
45	Bağırıp çağırarak istediklerini elde etmek isteyen insanlardan aşırı rahatsız olurum	( )								
46	Hoşlanmadığım şeyleri zihnimden uzaklaştırırım.	( )								
47	Her zaman iyimserimdir.	( )								
48	Bir yolculuğa çıkarken her ayrıntıyı önceden planlarım.	( )								
49	Bazen birisine durumun gerektirdiğinden daha fazla öfkelenirim.	( )								
50	İşler istediğim gibi gitmediğinde bazen surat asar küserim.	( )								
51	Tartışmalarda diğer kişinin düşünce biçimindeki hataları göstermekten hoşlanırım.	( )								
52	Aşılması zor bir durumla karşı karşıya bırakıldığımda gerekenleri yapmak için güçlü bir istek duyarım	( )								
53	Açık saçık filmlere çok öfkelenirim.	( )								
54	Bana ilgi gösterilmediği zaman huzursuz olurum.	( )								
55	İnsanlar bana pek duygusal olmadığımı söyler	( )								
56	Bir şeye karar verdiğimde genellikle şüphelerim olur.	( )								
57	Bir bana bir şeyi yapmayı beceremediğimi söylediğinde ona yanıldığını göstermek için o şeyi yapmayı gerçekten isterim.	( )								
58	Bazen öfkelendiğimde içinde çokça şiddet bulunan bir film izlerim.	( )								
59	İnsanların çoğunun aşırı bencil olmalarına canım sıkılır kızarım.	( )								
60	Düşüncelerimi duygularımdan daha rahat konuşurum.	( )								
61	Bazı yiyeceklerden iğrenirim.	( )								
62	Tırnaklarımı yerim.	( )								
63	Sorunlarımı görmezden gelmeye eğilimli olduğum söylenir.	( )								

64	Çok içki içerim.	( )								
65	Açık saçık şakalar fıkralar duyduğumda çok utanırım.	( )								
66	İtici şeyler gördüğüm rüyalarım vardır.	( )								
67	Hırslı insanlara canım sıkılır kızarım.	( )								
68	Çok yalan söylerim.	( )								
69	Müstehcen, porno yayınlar iğrençtir.	( )								
70	Huysuz oluşum ilişkilerinde sorun yaşamama neden olur.	( )								
71	İnsanlarda nefret ettiğim şeylerden biri samimiyetsizliktir.	( )								
72	Hayal kırıklığına uğradığımda çok huysuzlanır ve üzülürüm.	( )								
73	Acıklı bir olay okuduğumda veya duyduğumda hiç etkilenmem.	( )								
74	Yapışkan veya kaygan her hangi bir şeye dokunmak midemi bulandırır.	( )								
75	Moralim bozulduğunda kendimi çocukça davranmaktan alamam.	( )								
76	İnsanlarla çok tartışma yaşarım.	( )								
77	Cenazelerde asla duygulanmam.	( )								
78	Daima ilgi merkezi olmaya çalışan insanlardan nefret ederim.	( )								
79	İnsanların çoğu rahatsızlık verici ve sevimsizdir.	( )								
80	Umumi tuvaletleri kullanmaktan çok rahatsız olurum.	( )								
81	Açık saçık ve kaba sözler kullanmak benim için çok zordur.	( )								
82	İnsanların güvenilmez olmasından dolayı çok huzursuzum.	( )								
83	Cinsel olarak çekici olduğumun söylenmesine çok ihtiyaç duyarım.	( )								
84	Başladığım hiçbir şeyi bitiremiyor gibiyim.	( )								
85	Her zaman beni mümkün olduğunca çekici kılacak elbiseleri giymeye çalışırım.	( )								
86	Ahlaki değerlerim tanıdığım çoğu kişininkinden daha yüksektir.	( )								
87	Tartışmalarda daima diğer kişiden daha mantıklıyımdır.	( )								

88	Düşük ahlaki değerleri olankişilerden aşırı rahatsız olurum.	( )								
89	Biri bana çarptığında aşırı öfkelenirim.	( )								
90	Sık sık aşık olurum	( )								
91	İnsanlar bana her şey hakkında nesnel olduğumu söyler.	( )								
92	Kan içinde birini görmek beni rahatsız etmez.	( )								

Ek-3 BİLGİ TOPLAMA FORMU

Protokol No:

Adı-Soyadı:

Doğum Yılı:

1- Eğitim durumu

1 ( ) Okula gitmemiş
2 ( ) İlkokul
3 ( ) Ortaokul
4 ( ) Lise ve üzeri

2- Medeni Durumu:

1 ( ) Bekar
2 ( ) Evli
3 ( ) Boşanmış
4 ( ) Dul
5 ( ) Ayrı yaşıyor

3- Kardeş sayısı:

1 ( ) Yok
2 ( ) 1
3 ( ) 2-3
4 ( ) 4 ve üstü

4- Meslek:

1 ( ) Yok
2 ( ) Çiftçi
3 ( ) İşçi
4 ( ) Memur
5 ( ) Serbest meslek

5- İş durumu:

1 ( ) yok
2 ( ) Var, yasal
3 ( ) Var, yasal değil

6- Askerlik:

1 ( ) Süresinde, sorunsuz
2 ( ) Hava değişimi
3 ( ) Hastalık nedeniyle yapmamış
4 ( ) Tecilli
5 ( ) Kaçak
7 ( ) Uyumsuzluk nedeni ile uzamış

7- Maddi durum:

1 ( ) Yoksul
2 ( ) Orta
3 ( ) İyi
4 ( ) Çok iyi

8- Doğum yeri:

1 ( ) Köy
2 ( ) İlçe
3 ( ) İl
4 ( ) Metropol

9- Göç:

1 ( ) Yok
2 ( ) Var

10- Göç Varsa kaç yaşında:

1 ( ) 1-5 yaş
2 ( ) 6-10 yaş
3 ( ) 11-15 yaş
4 ( ) 16 yaş ve üstü

11- Halen oturduğu yer:

1 ( ) Köy
2 ( ) İlçe
3 ( ) İl
4 ( ) Metropol

12- Annenin eğitimi:

1 ( ) Okur-yazar değil
2 ( ) Okur-yazar
3 ( ) İlkokul

4 ( ) Ortaokul
5 ( ) Lise veya üzeri

13- Babanın eğitimi:
1 ( ) Okur-yazar değil
2 ( ) Okur-yazar
3 ( ) İlkokul
4 ( ) Ortaokul
5 ( ) Lise veya üzeri

14- Babada alkol/ madde bağımlılığı:
1 ( ) Yok
2 ( ) Var

15- Babada suç öyküsü:
1 ( ) Yok
2 ( ) Var

16- Annede suç öyküsü:
1 ( ) Yok
2 ( ) Var

17- Kardeşlerde suç öyküsü:
1 ( ) Yok
2 ( ) Var

18- 15 yaşına kadar ailede tanık olduğu şiddet davranışı:
1 ( ) Yok
2 ( ) Var, Baba anneye
3 ( ) Var, Baba çocuklara
4 ( ) Var, Anne çocuklara
5 ( ) Diğer

19- İntihar girişimi:
1 ( ) Var
2 ( ) Yok

20- Geçmişte yasalarla sorun:
1 ( ) Yok
2 ( ) Var

21- Geçmişteki suç sayısı:

1 ( ) 1 defa
2 ( ) 2 defa
3 ( ) 3 ve daha fazla

22- İlk suç işleme yaşı:

1 ( ) 11-15 yaş
2 ( ) 15-18 yaş
3 ( ) 18 yaş ve üstü

23- Alkol kullanımı:

1 ( ) Yok
2 ( ) Var

24- Madde kullanımı:

1 ( ) Yok
2 ( ) Var

25- Kullandığı maddeler:

1 ( ) Esrar
2 ( ) Eroin- kokain
3 ( ) Hap
4 ( ) Birden fazla madde