

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
ADLI TIP ENSTİTÜSÜ  
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI  
Danışman : Prof. Dr. A. Sedat Çölođlu**

---

---

**ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA  
EĞİLİMLİ ERGENLERİN PSİKOPATOLOJİK  
VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Psikolog  
Alper Engeler**

75788

**İstanbul – 1999**

**T.C. YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU  
BOKÜMANTASYON MERKEZİ**

## İÇİNDEKİLER

1. Giriş ve Amaç	1
2. Genel Bilgiler	3
2.1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu	3
2.2. Ergenlik döneminin AKB'na Eğilim	15
3. Materyal ve Metod	21
3.1. Denekler	21
3.2. Araştırmada kullanılan testler	21
3.2.1. Cornell Index	21
3.2.2. Eysenck Kişilik Envanteri	23
3.2.3. Sorgu Cetveli	25
3.3. Uygulama	25
3.4. İstatistik Analizler	26
4. Bulgular	28
4.1. Demografik Bulgular	28
4.2. Test Bulguları	32
4.3. Deney ve Kontrol Grubu Sonuçları	36
4.3.1. Sorgu Cetveli Sonuçları	37
4.3.2. Cornell Index Sonuçları	37
4.3.3. EPQ Sonuçları	38
5. Tartışma	41
6. Sonuç	55

<b>7. Özetler</b>	<b>58</b>
<b>8. Kaynaklar</b>	<b>60</b>
<b>9. EK</b>	



**Tabloların Listesi**

Tablo I. Deneklerin anne ve babalarının mesleklere göre dağılımı.....	29
Tablo II. Deneklerin kardeş sayılarına göre yüzdeleri.....	30
Tablo III. Deneklerin ebeveynlerinin tahsil düzeylerinin yüzde ve frekansları.....	32
Tablo IV. Örneklem grubunun EPQ' dan alınan P, N, E ve L skorları ortalamaları..	33
Tablo V. Deney ve kontrol gruplarına ait EPQ kişilik boyutları skorlarının <u>M</u> ve <u>SD</u> ları.....	38
Tablo VI. Cornell Index ve EPQ' dan alınan skorların interkorelasyonları.....	39



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik dönemi ve bu dönemdeki ruhsal bozukluklar literatürde pek çok araştırmaya konu olmuştur. Bu dönemde bireyin gelişmesi ve toplumun beklentilerinin artması, cinsel duyguların belirmesi, bedensel ve zihinsel değişimler gibi uyum gerektiren bazı değişimler ortaya çıkmaktadır. On ikinci yaştan yirmi bir yaşına dek uzanan bu çağda ruhsal alanda önemli bir takım değişiklikler belirmektedir (*Yörükoğlu, 1989*). Bunlar ergeni yeni bir hayata hazırlarken bazı ruhsal ve heyecansal uyum sorunlarına neden olabilir. Bazen bir çok kalıcı ruhsal problemin ve kişilik bozukluklarının ilk belirtilerinin bu dönemde ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu dönem genellikle kişi için uyum gerektiren sorunlu bir dönem olarak ele alınmıştır. Bu dönemde ergenin davranışları değişir, duyguları hızlı iniş ve çıkışlar gösterir, tepkileri önceden kestirilemez (*Yörükoğlu, 1989*).

Kimi zaman akademik problemler, bazen de okulla ve aileyle ilgili problemler ortaya çıkar. İlk gençlik ve gençlik çağı duygusal açıdan çalkantılı bir dönemdir. Genellikle bu dönemdeki çelişkili duygular ve uyum sorunları olağan sayılır (*Yörükoğlu, 1989*). Ancak bu dönemde de bireyler ruhsal problemlere ve kişilik bozukluklarına sahip olabilirler veya bu dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunlar gelecekteki ciddi uyum bozukluklarının habercisi olabilir.

Ergenlik dönemindeki uyum sorunlarının kalıtsal veya toplumsal nedenleri vardır. Çağımızda ise hızlı kentleşme ve sanayileşme, göç, ekonomik problemler, toplumdaki ahlaki değerlerin hızla değişmesi, ergenlik dönemindeki uyum bozukluklarının sorumlusu olabilir (*Yavuzer, 1986*).

Bu çalışmada amaçlanan orta okul ve liselerde eğitim görmekte olan ergenlerin arasında antisosyal kişilik bozukluğuna eğilimli olan bireylerin oranının

tesbiti ve bunların demografik özellikleriyle, kişilik yapılarının niteliklerinin saptanmasıdır. Antisosyal Kişilik Bozukluğuna eğilimi olan ergenlerin kişilik yapısı itibarıyla nasıl bir görünüm sergiledikleri, bu eğilime sahip olmayan ergenlerden farklılık gösterip göstermediği, gösteriyor ise bunun ne şekilde olduğu bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Ayrıca Antisosyal Kişilik Bozukluğuna eğilimli olan ergenlerin bu bozukluğun dışında ruhsal sorunlarının olup olmadığını incelenmesi de araştırmanın bir diğer amacıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

Çalışmamızın ana konusunu ergenlik döneminde Antisosyal Kişilik Bozukluğuna eğilim gösteren bireylerin oranının saptanması ve bunların çeşitli kişilik, psikiyatrik ve sosyo-psikolojik karakteristiklerinin incelenmesi oluşturmaktadır. Ergenlik dönemindeki Antisosyal Kişilik Bozukluğu (AKB) incelenmezden önce genel olarak AKB' nun sınırlarının çizilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ilk önce AKB' nun ne olduğu DSM-IV (1994, *American Psychiatric Association*) kriterleriyle birlikte incelenecektir.

### 2. 1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu (AKB)

Kişilik kişiyi bütün öteki kişilerden ayıran psikolojik özelliklerin tümüdür (Hançerlioğlu, 1988). Kişilik bireyin davranışlarının tümü olarak da tanımlanabilir. Ancak bu tanım çok genel olduğu için kişiliğin ne olduğu konusunda bir şey söylememektedir. Kişilik bir kişinin kendi öz yapısına ait ayırt edici nitelikleridir. Kişilik ve kişilik sapmalarını bilmek çok önemlidir, çünkü bize kestirim yapma ve tahmin etme imkanı sağlar. Bir insanın kişiliğini bilmek o insanın belli bir olay karşısında nasıl davranacağını ve gelecekte neler yapacağını bilmek demektir (Hançerlioğlu, 1988).

Kişilik psikolojide kişilik testleriyle veya uzman ve yetenekli klinisyenlerin mülakatlarıyla değerlendirilir. Şüphesiz ki kişilik bireyin kalıcı nitelikteki özellikleridir ve temelleri çocukluk çağında hatta daha öncesinde atılır. Kişilik bireyin başkalarıyla kurduğu ilişkilerdeki davranış biçimiyle kendisini ifade eder.

Kişilik bozuklukları ise psikoz ve nevroz gibi ruhsal rahatsızlıklar dışında kişiliğe ilişkin uyum güçlükleridir. (*Hançerlioğlu*, 1998). Kişilik bozuklukları (Personality Disorders) DSM-IV' te (1994, 4. baskı) Axis II. üzerinde yer alır. Axis I'de yer alan hastalıklar ise psikoz ve nevroz gibi kişiliğe ait olmayan ruhsal rahatsızlıklardır.

DSM-IV' te (1994) kişilik bozukluğu bireyin kültürünün beklentilerinden sapan, genel ve esnek olmayan, ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlayan, zaman içinde değişmeye dirençli, rahatsızlık veya uyumsuzluğa götüren kalıcı davranış veya içsel deneyim örüntüsü (pattern) olarak tanımlanmaktadır.

AKB DSM-IV' teki (1994) 10 kişilik bozukluğundan ve B grubu kişilik bozukluklarından biridir. Kodu 301.07'dir. Bu kişilik bozukluğuna sahip bireyler için diğer kişilerin istekleri, hakları, duyguları, acıları bir şey ifade etmez (DSM-IV, 1994; *Morgan*, 1977/1986). Bu kişilerin hayatı zevk alma, istedikleri gibi yaşama ve istediklerini hemen elde etme temaları üzerine kurulmuştur. Bunlar sorumluluk duygusundan yoksun, egosantrik ve hedonist kişilerdir (*Dinçmen*, 1981).

Eski psikiyatri kitaplarında bu tip bozukluğa "sosyopati" veya "psikopatik sapma" isimleri de verilmiştir (*Morgan*, 1977/1986). Disosyal kişilik bozukluğu olarak isimlendirildiği de olmuştur ( *Dinçmen*, 1981; DSM-IV, 1994).

Antisosyal Kişilik Bozukluğu olan bireyler istediklerini istedikleri anda elde edebilmek için çalar, yalan söyler veya saldırganca davranış içine girebilir (*Dinçmen*, 1981). Antisosyal kişilik bozukluğu teşhisi konulabilmesi için kişinin en az 18 yaşında olması gerekir (DSM- IV, 1994). Ancak AKB olan bireyler bunun ilk belirtilerini ergenlik ve çocukluk döneminde de sergilerler. Bu kişilerin 15 yaşından önce Davranım Bozukluğunun (Conduct Disorder) bazı semptomlarını göstermesi



beklenir. Bu iki özellik DSM-IV' e göre teşhis kriterleridir. AKB olan bireyler sosyal kurallara uymakta başarısızdırlar (*Crider, Goethals, Kavanaugh, ve Solomon, 1986; Davison ve Neale, 1990; DSM-IV, 1994; Morgan, 1977/1986*).

DSM-IV' e göre (1994) bu bozukluğa sahip bireyler arka arkaya tutuklamalarına zemin hazırlayan bazı davranışlarda bulunurlar; mesela mala zarar verme, diğerlerini rahatsız etme, çalma, yasadışı işler yapma gibi. Bu davranışların sonucunda yakalanır veya yakalanmazlar. Ancak birçoğu bu tip suçları tekrarlama eğiliminde olduklarından bu tip kişilik bozukluğu olan bireyler sık sık hapse düşerler veya en azından şu veya bu şekilde adli makamlarla karşılaşır (*Morgan, 1977/1986*). Hapishanelerdeki mahkumların %20' si antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerdir (*Hare, 1993*).

Bu kişilik bozukluğuna sahip bireylerin suça eğilimli olduğu bilinmektedir. Fakat genel olarak kişilikleri nasıldır, ne tip davranış örüntüleri sergilemektedirler? Yapılan çalışmalar ve DSM-IV kriterleri bu bireylerin normal olarak isimlendirilen bireylerden bazı önemli açılardan farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca suç işleme veya suça eğilimli olma bu kişilik bozukluğunun karakteristiklerinden sadece biridir. Hapishanelerdeki suçlular arasında AKB olan bireyler olduğu kadar böyle bir kişilik bozukluğu göstermeyenler de vardır. Kaldı ki bir çok antisosyal birey hapishanelerden ve adli makamlardan uzak kalmayı başarabilmektedirler (*Carson ve Butcher, 1992*).

Bu nedenle AKB gösteren bireylerin karakteristiklerini bilmek önem taşımaktadır. Akıl hastanelerine düşmemiş veya hapishanelerden uzak kalmayı başarabilmiş AKB olan bireylerin sayısı çoktur. Dahası bunların kesin sayısını saptamak çok zordur. Belki de AKB olanların küçük bir bölümü hapishaneye

girmektedir. Aslında AKB olan bireylerin çoğu toplum içinde yaşar (Özaydın, 1984).

Bu kişileri tanımak ve saptamak bu nedenle çok önemlidir. Topluluk içinde yaşamayı şu veya bu şekilde başarabilmiş olsalar da bu kişiler otorite ile sürekli çatışma halindedirler ve gerek toplum gerekse diğer bireyler için oldukça tehlikelidirler (Baron, 1989).

AKB olan bireyler hırsızlar, dolandırıcılar, fahişeler, muhabbet tellalları arasında çok yaygındır (Baron, 1989). Ancak psikolojik anormalliklerine rağmen bazıları hayatta başarılı olabilir, önemli mevkilere kadar yükselebilirler (Özaydın, 1984). Bu önemli bir noktadır, çünkü araştırmalarda üzerinde çalışılan antisosyal bireyler suç işlemiş ve yakalanmış olanlardır. Ancak AKB teşhis kriterlerine uyan ama henüz suç işlememiş veya yakalanmamış bireyler üzerinde çok az çalışma yapılmıştır (Davison ve Neale, 1990). Gerçekte bu grup hakkında az şey bilinmektedir. Antisosyal kişilik olarak isimlendirilen kategori karışık grupları içermektedir. Bu kişiler karşımıza her zaman suçlu ve başarısız olarak çıkmazlar. Bazen de karşımıza sahte doktor, hilebaz avukat, başarılı ama prensibi olmayan bir işadamı, veya politikacı olarak çıkarlar (Carson ve Butcher, 1992; Davison ve Neale, 1990).

AKB olan bireyler para, cinsel fayda veya güç gibi kişisel fayda ve tatmin elde edebilmek için hilekarca ve manüpülatif davranışlarda bulunurlar (DSM-IV, 1994). Sürekli olarak yalan söylerler, diğer insanları aldatırlar, sahte isim kullanırlar. Hastalık bahanesiyle işe gitmemek bu kişiler arasında sıkça görülen bir durumdur (DSM-IV,1994). AKB olan bireylerin ahlaki gelişimleri yetersiz olduğundan hiçbir

vicdan azabı duymaksızın suç işleyebilir veya diğer insanları amaçları için kullanabilirler (*Baron, 1989; Crider, Goethals, Kavanaugh, ve Solomon, 1986*).

Bu özellikler antisosyal kişilerin uygun ve yeterli olmayan bir bilinç gelişimlerinin olduğunu gösterir. Yüksek ahlaki değerleri sanki anlıyormuş veya savunuyormuş gibi ilk bakışta çarpıcı sözler söyleyebilirler, ancak bu kişiler ahlaki değerleri sözel olarak kavrayamadıkları gibi halihazırdaki davranışlarıyla söyledikleri arasında açık bir bağ da yoktur.

Bu kişiler sorunlar üzerine pek düşünmez ve üzülmezler. Kimi zaman bu rahatlıkları, endişe ve suçluluk duygusundan yoksun oluşları ve görüntüdeki içtenlik ve samimilikleri bu kişilerin hırsızlık veya bunun gibi yasadışı faaliyetler söz konusu olduğunda yakalanmaktan veya kendilerinden şüphelenilmesinden kurtulmalarını sağlar (*Carson ve Butcher, 1992*).

Bunun dışında bu kişilerde bir impulsivite vardır. Bu özellik kendini ileriye planlamada başarısızlık olarak gösterir. Bu kişiler anlık kararlar alırlar; bir ön düşünce olmaksızın ve ne kendileri ne de başkaları için sonuçlarını düşünmeksizin hareket ederler. Bu nedenle aniden işlerini, evlerini veya ilişkilerini değiştirebilirler (DSM-IV, 1994). Bu kişiler nadiren anlık zevklerini uzun vadeli amaçlar için feda ederler. Bu kişiler birbirini takip eden bir şimdiki zaman içinde yaşarlar. Gelecek hakkında detaylı planları olmadığı gibi geçmişte olan biten için de üzülmezler. Geleceği ve geçmişi dert etmeyen tasasız kişilerdir. Dış dünya bu insanlar tarafından anlık kişisel tatminleri için kullanılır (*Carson ve Butcher, 1992; Crider, Goethals, Kavanaugh, ve Solomon, 1986*).

Ancak bazı vakalarda antisosyal bireyler güvenilebilirlik dönemleri gösterebilir ve sorumlu davranarak uzun süreli amaçlar peşine düşebilirler. Fakat

bunu diğer kişilerin haklarını ve durumlarını hiç gözetmeksizin ahlak dışı yollarla gerçekleştirirler (*Carson ve Butcher, 1992*).

AKB olan bireyler arasında saldırganca davranışların yaygın olduğu bir grup vardır. Aslında bu özellik teşhis kriterlerinden de biridir. Bu kişiler tekrarlayıcı bir şekilde fiziksel kavgalara girerler; eş dövme ve çocuk dövme gibi durumlar sıkça görülür (*DSM-IV, 1994*). Genellikle bu davranışlarından sonra pişmanlık ve üzüntü duyamazlar. Bu kişiler kendilerinin ve yakınlarının güvenliğine de pek dikkat etmezler. Bu durum özellikle onların araba kullanmasında görülür, hızlı veya alkollü olarak araç kullanırlar. Zararlı sonuçları olabilecek cinsel ilişkilere girebilir veya uyuşturucu madde kullanabilirler. Genellikle çocuklarını ihmal eder ve ilgilenmezler.

*DSM-IV* teşhis kriterlerine (1994) göre bu kişilerin iş yerinde de sorumsuz oldukları görülür. Genellikle iş imkanı olmasına rağmen çalışmadıkları veya bir iş bulmadan veya gelecek için plan yapmadan işten ayrıldıkları görülür.

İşlemiş oldukları suçlar için pişmanlık duymadıkları gibi incitmiş oldukları kişilere karşı duygusal açıdan ilgisizdirler. Genellikle işlemiş oldukları suçları mantığa büründürmekte başarılıdır (*Morgan, 1977/1986*). İncitilmiş, aldatılmış veya herhangi bir şeyini çaldırılmış kişiler için üzüntü duymazlar. Bu gibi durumlarda yüzeysel bir rasyonalizasyon (akla uydurma) yaptıkları görülür. Mesela "Hayat adaletsizdir" veya "Zayıflar kaybetmeye mahkumdur" gibi. Bu kişiler kurban durumunda olan kişileri aptal, düşüncesiz veya maruz oldukları muameleyi hak eden kişiler olarak görürler (*DSM-IV, 1994*).

Ancak AKB olan bireyler bu teşhis kriterlerinden daha başka bir takım ortak kişilik karakteristikleri gösterirler. Bu kişilerin diğer insanlarla emosyonel-

duygusal bağları zayıftır. Diğer insanları kendi dürtüsel ihtiyaçları için kullanırlar (*Carson ve Butcher, 1990; Crider, Goethals, Kavanaugh, Solomon, 1986*).

Diğer insanlarla duygusal ilişkileri yüzeysel olmasına rağmen, onları etkileme ve kullanmaya özel bir yetenekleri vardır. Genellikle ilk bakışta yüzeysel bir cazibeleri vardır. Kendilerini kolayca sevdirebilirler (*Carson ve Butcher, 1992*). Sevimlidirler, çok konuşkandırlar, dış görünüşleri ve bu nitelikleri ile genellikle iyi bir intiba bırakırlar (*Songar, 1980*). Bu yüzeysel cazibe ve sosyalliklerinin altında aşk, utanç, suçluluk, vicdan gibi sosyal duygulardan yoksun bir kişilik vardır (*Mealey, 1995*). Buna ek olarak empati yetenekleri yoktur, kendi bildiğini okuyan, bencil, kendini beğenmiş kişilerdir. Bu son sayılan nitelikler çok önemlidir, çünkü DSM-IV' e göre (1994) empati yoksunluğu, temelsiz ve şişkin bir kendini yüceltme, ve yüzeysel cazibe psikopatinin genel karakteristikleridir ve bu özelliklere sahip bireyler adli kurumlardaki AKB teşhisi almış, suçlu veya saldırgan nitelikleri olan bireylerden ayrılırlar. Belki de bu kişiler bu özellikleri sayesinde hapisane dışında kalmayı becerebilmektedirler. Böylece toplum içinde yaşayıp AKB özellikleri gösterenlerin genel karakteristikleri hakkında bir fikir sahibi olmaktadır.

Bu kişilerin sevimlilikleri ve canayakın oluşları, esprituèel olmaları onları toplum tarafından daha kabul edilebilir kılmaktadır. Bu kişiler ilk bakışta zararsız görünebilirler, kimilerinin şakacı bir hali vardır. Genel olarak hayat hakkında iyimser bir bakış açısına sahip oldukları görülür. Bu yüzden insanlar bu kişilerin yanındayken kendilerini rahat ve güvende hissedebilirler. Aslında antisosyal bireyler iyi birer yalancıdırlar, kendileri ve hayatları hakkında pek sık yalan söylerler. Yakalandıkları zaman da samimi bir şekilde üzgün görünürler, bunu tekrarlamayacaklarına veya düzeltereklerine dair söz verirler, ancak sözlerini

tutmazlar (*Carson ve Butcher, 1992*). Daha önce bu kişilerin insanları kendi amaçları için sömürdüklerini ifade etmiştik. Bunu yapabilmelerinin bir nedeni de bu kişilerin iyi sosyal yetenekleri olması olabilir. Üstelik bu kişiler diğer insanların ihtiyaç ve zayıflıklarına ilişkin kuvvetli bir içgörüyü sahip olabilirler. Bu içgörü (*insight*) yeteneği onlara diğerlerini kullanma ve faydalanma imkanı sağlar.

Bu kişilerin diğer karakteristiklerinden ve bozukluklarından bir tanesi de cinsel ilişkilerinde de istismarcı ve sorumsuz olmalarıdır (*DSM-IV, 1994*). Birçok partneri olduğuna dair bir cinsel hayat hikayeleri vardır ve monogamik (tek eşli) ilişkileri sürdürmekte başarısızdırlar. Bazen de iki eşlilik (bigami) hali görülür (*Mealey, 1995*). Aslında partnerlerinin çokluğuna rağmen kaliteli ve iyi ilişkiler kurmakta yeteneksizdirler (*Carson ve Butcher, 1992*). Bu kişilerin manüplatif ve istismarcı oluşları onların sadakatsiz birer eş oluşunun da nedenidir. Sık sık düzeleceklerine dair sözler verseler de hatırı sayılır süreler içinde bile nadiren bunu gerçekleştirebildikleri görülür. Görüldüğü gibi AKB olan bireyler birçok kişilik ve davranış karakteristikleri açısından normal kişilerden farklılık göstermektedirler. Bu kişilik bozukluğunun DSM-IV kriterleri spesifik olmasına rağmen çok uzun ve çok komplektir. Bu kişilerin kişilik özelliklerini toplu olarak vermek gerekirse şunları sayabiliriz: erken davranış bozukluğu, yetişkin antisosyal davranışlar, impülsif olma, zayıf davranış kontrolü, vicdan yoksunluğu, empati yoksunluğu, hilekarlık ve manüplatif olma, sorumsuzluk, yersiz ve kibirli bir şekilde kendini büyük görme, yüzeysellik ve hazırcevaplık (*Widiger ve ark., 1996*). Antisosyaller suçlu olsunlar veya olmasınlar tipik olarak sorumsuz ve güvenilmez davranış gösterirler; ben merkezlilik, uzun süreli kişisel vaadleri yerine getirememe gibi kişisel vasıflara sahip oldukları görülür (*Mealey, 1995*).

Bu kişilerin hayatlarının nasıl sona erdiğine dair literatür çelişkilidir. DSM-IV' e göre (1994) bu kişilerin iş hayatı düzensizdir, askerlik hayatları (eğer yapmışlarsa) ordudan atılmayla sona erebilir. İşsiz ve evsiz kalma, hayatlarının çoğunu hapisanelerde geçirme bu kişiler arasında sıkça görülen durumlardır. Bu kişilerin intihar, kazalar veya adam öldürme gibi şiddet içeren yollarla diğer insanlara nazaran daha erkence ölmeleri olasıdır.

Bu olumsuz tabloya rağmen bazı kaynaklar antisosyal kişilerin normal denilen kişilerden daha başarılı olabileceğini yazmaktadır. Gerçekten de birçok antisosyal kişi toplulukta sorumlu pozisyonlara gelebilirler. *Brantley ve Sutker* (1984) aslında bu kişilik bozukluğuna sahip bireylerin bazı olumlu yönleri olduğunu iddia etmiştir. Her şeyden önce sosyal olarak rahat ve birçok durumda yaratıcıdır. En uçta olanların otoriteyle başı dertte olabilir veya saldırganlık gösterebilirler, ama bu kadar uçta olmayanları cesur ve maceracı nitelikleri nedeniyle normal olarak kabul edilen bireylerden özellikle zor durumlarda daha iyi performans göstermelerini sağlayacak kapasiteye sahip olabilirler.

*Özaydın* (1984) ise bu kişilik bozukluğuna sahip bireylerin her zaman topluma zarar vermediğini, hatta bazen faydalı bile olabildiklerini yazmıştır. Bazılarının üstün yetenekleri sayesinde normallerden daha çok başarı gösterebileceği, onlara önderlik edebileceği de iddia edilmiştir. Antisosyallerin zeka seviyelerinin normal, hatta normalin üstünde olduğu literatürde kabul edilmektedir (*Songar*, 1980). Bu nitelikleri de onlar için koruyucu bir faktör olabilmektedir. *Kandel ve ark.* (1988) eğitim hayatına giren ve AKB' na eğilim gösteren bireylerin, belki de sosyal olarak kabul edilebilen kanallara yoğunlaşmaları nedeniyle suç sayılabilecek davranışlara girişmediklerini bulmuşlardır.

AKB olan bireylerin olumlu yönleri üzerinde duran araştırmacılar bu kişilerin topluma ve diğer insanlara ne gibi bir faydaları dokunduğu konusunda yeterli bilgi vermemişlerdir. Öyle görünüyor ki dış dünyada her isteğin anında tatmin edilmesi mümkün olmadığından bu kişiler şöyle veya böyle suç işleyecekler ve şansları yardım etmediği müddetçe de hayat mücadelesinde başarılı olamayacaklardır. Antisosyallerin birçoğunun okul hayatları pek başarılı değildir (*Songar, 1980*). Yaratmış oldukları olumlu intiba nedeniyle çevreleri tarafından sevebilirler, hatta mesleklerinde sivrilmeye başlarlar, fakat uzun vadede hedonistik ve egoist tavırları ve ahlak dışı davranışlarıyla genellikle hakiki kişilik özellikleri ortaya çıkar (*Dinçmen, 1981*). Sonuç olarak adli makamlarla tanışır (*Morgan, 1977/1986*).

*Dinçmen (1981)* adli makamlardan uzak kalmayı başarabilmiş olanları suçlu tiplerden ayırmakta ve bunların sınırlı toplumsal grupları içinde "olgun, iyi ve doğru" olarak kabul edilmelerine rağmen toplumun geneli düşünüldüğünde, sahip oldukları karakteristikler göz önüne alındığında diğer AKB olanlardan farklı olmadığını ifade etmektedir. Böylece bu tip kişilik bozukluğuna sahip bireylerin daha başarılı bir hayata sahip olmasının güç olduğu görülmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerin daha başka ruhsal problemleri olup olmadığı konusunda da literatür tartışmalıdır. DSM-IV'e (1994) göre bu kişiler gerginlik türü disfori, depresif duygulanım yaşayabilirler, sıkıntıya tolerans gösteremezler. Anxiete Bozuklukları, Depresif Bozukluklar, Patolojik kumar gibi hastalıklar tabloya eşlik edebilir. Hatta diğer kişilik bozukluklarına ilişkin kriterlere de sahip olduğu görülenler de vardır. Bu durumda diğer kişilik bozuklukları için de teşhis konulur. Alkolizm AKB olan bireylerde oldukça sık



rastlanan bir durumdur (*Crider, Goethals, Kavanaugh, ve Solomon, 1986; Davison ve Neale, 1990*). Ancak bazı yazarlar bu kişilerin kişilik bozuklukları dışında çok fazla semptomlara sahip olmadıklarını iddia etmektedirler. *Lykken'e* göre (1957) bu kişiler pek fazla anxiete yaşamazlar. Bu kişilerin korkusuzluğu ve endişesizliği onların genel karakteristiklerinden biri olarak kabul edilebilir (*Crider, Goethals, Kavanaugh ve Solomon, 1986*). *Cleckley'e* göre (1976) antisosyaller ne anxiyete ne de nevrotiktir.

Antisosyal kişilik Bozukluğu erkeklerde daha yaygındır (*Carson ve Butcher, 1992*). Bu kişilik bozukluğunun görülme oranı erkeklerde % 3 ve kadınlarda %1'dir (DSM-IV, 1994). Antisosyal Kişilik bozukluğu yaşla birlikte daha az belirgin olma eğilimindedir. Özellikle 40 yaştan sonra sadece kriminal davranışta değil uyuşturucu madde ve alkol kullanımını da dahil olmak üzere tüm antisosyal davranışlarda bir azalma olmaktadır (*Davison ve Neale, 1990; DSM-IV, 1994*). Bunun nedenleri arasında biyolojik dürtülerin zayıflaması, sosyal şartlanmanın yığışumlu etkileri ve kendi davranışlarına daha iyi bir içgörü geliştirmeleri sayılabilir (*Carson ve Butcher, 1992*).

Antisosyal kişilik bozukluğunun nedenleri konusunda çok çalışma yapılmış ve birçok kuram ortaya atılmıştır. Bunlar arasında genetik-biyolojik nedenler (biyolojik nedenler arasında premenstruel değişimler, testesteron seviyesi, kolesterol ve serotonin-saldırganlık ilişkisi hipotezleri sayılabilir. Biyolojik nedenler *Ratner* (1989) tarafından incelenmiştir), yetersiz emosyonel canlanma, kognitif fonksiyonlarda yetersizlik, ebeveynlerden birinin özellikle babanın kaybı ve emosyonel mahrumiyet, Oedipal çatışmanın sağlıklı bir şekilde çözümlenememesi,

ebeveynlerin reddi veya tutarsızlığı, düşük sosyo-ekonomik seviye, öğrenme bozukluğu sayılabilir.

Antisosyallerin bilinen hiçbir tedaviye cevap vermedikleri görülmektedir. 40 yaşından sonra görülen kendiliğinden iyileşme hariç bir iyileşme beklenmez. Genellikle tedavisi imkansız bozukluklardan biri olduğu kabul edilmektedir. İlaç ve elektrokonvülsif terapi etkisizdir (*Carson ve Butcher, 1992*). Diğer kişilerin duygularına aldırış etmemeleri, normal standartlara uymamaları, terapistle dürüst ve anlamlı ilişki kurmadaki başarısızlıkları ve güvenilmezlikleri, geleceğe aldırış etmemeleri, değişmek için motivasyona sahip olmamaları nedeniyle psikoterapi için gerçekten de son derece olumsuz adaylardır (*Davison ve Neale, 1990*).

*Yalom* (1995) bazı hastaların (alkol bağımlısı ve AKB olanlar dahil olmak üzere) grup terapiye uygun olmadıklarını belirttikten sonra özellikle AKB olan bireylerin sıra dışı bir şekilde grup terapisine uygun olmadıklarını vurgulamaktadır. Bu kişiler *Yalom*'a göre grup terapisti için zarar verici bir etkiye sahiptirler, tıpkı özel hayatlarında olduğu gibi grup terapisinde de ilk başlarda aktif ve ön planda olabilirler, ama nihai olarak ilişkilerindeki başarısızlık kendini gösterir. Çoğu zaman grup terapisinin tamamen amacından sapmasına yol açan zararlı etkileri görülür. Bu kişiler aldattıcı sosyal yönleri ve olumsuz kişilik özellikleri nedeniyle grup enerjisini ve zamanını boş yere tüketirler.

Bu kişiler çoğu zaman diğerlerini ve terapisti aldatmak, terapi kurallarını ihlal etmek, bayan üyeleri baştan çıkartmak, grup dışında toplantılar yapmak, dürüst davranmamak, terapistteki diğer kişileri kişisel tatmini için kullanmak, terapistlere gelmemek ve nihayet terapiyi ne üyelere ne de terapistte hiçbir açıklama yapmadan ve grubu kafası karışmış, cesareti kırılmış bir şekilde terk ederek terapiyi bırakmak

gibi davranışlarla grup terapi sürecini ağır bir şekilde sabote etme eğilimindedirler. *Tate, Reppucci ve Mulvey* (1995) şiddete dayalı suçlar işlemiş ergenler üzerinde denenen tedavi yöntemlerini gözden geçirmişlerdir. Araştırmacılar bu ergenler üzerinde uygulanan grup terapi, bireysel terapi, aile terapisi, kognitif davranışçı terapi ve ilaç terapisi gibi bilinen hiçbir terapi şeklinin anlamlı şekilde antisosyal davranışı azaltmakta etkili olmadığını belirtmişlerdir. Ancak ergenin çevresi, okulu, ailesi ve akranları üzerinde yoğunlaşan ve problemleri çözmekte ergene yardımcı olmak suretiyle gerçekleştirilen "Çok sistemli Terapi" adı verilen bir tedavi şeklinin antisosyal davranışı azaltmakta ümit verici olduğunu yazmışlardır. Ancak literatürdeki genel kanı özellikle yetişkinlerdeki antisosyal kişilik özelliklerinin gerçekten tedaviye çok dirençli olduğu ve kolay kolay değiştirilemeyeceği yönündedir.

## 2.2. Ergenlik döneminde AKB'na eğilim

AKB teşhisi 18 yaşın altındaki bireylere verilemez. DSM-IV'e göre (1994) 18 yaşın altındaki bireylerde antisosyal davranış görülüyorsa veya bu gençler suç işliyorsa Axis I üzerinde Davranım Bozukluğu (Conduct Disorder) teşhisi alırlar (Kod: 312.8).

Suçlu gençlerin bazı kişilik karakteristikleriyle suçlu olmayanlardan ayrıldıkları görülmektedir. Ancak hem suç işleyen gençler hem de Davranım Bozukluğu teşhisi alan ergenler AKB teşhisi olan yetişkinlerden bazı yönlerden farklılaşmaktadırlar. Bununla beraber AKB teşhisi konulan bireylerin daha önceden bu kişilik bozukluğuna eğilim gösterdikleri kimi zaman da Davranım Bozukluğu teşhisini düşündürecek davranışlarda bulunduğu görülür. Ayrıca Antisosyal Kişilik

Bozukluğu olan bireylerin çocukken de bazı farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Çocukluk hiperaktivitesi ile (veya Dikkat Yetersizliği Bozukluğu) sonraki yaşam dilimindeki suçluluk arasında bir ilişki vardır (*Ratner, 1989*). Davranım Bozukluğu 16 yaşından önce başlar; 16 yaşından sonra başlangıç nadirdir. Yetişkin hayatta bu ergenlerin bir çoğunun semptomlarının ortadan kalktığı görülür. Özellikle geç başlayan az ve orta derecede şiddetli semptomları olanlar yetişkin hayatlarında iyi sosyal ve mesleki uyum gösterebilirler.

Ancak bu ergenlerin anlamlı bir bölümü bu davranışlarını yetişkinlikte de sürdürürler ve AKB için kriterlere uyarlar. Özellikle erken başlayan Davranım Bozukluğu kötü bir prognozu gösterir ve AKB ve Madde Bağımlılığı Bozukluğu teşhisleri için riski artırırlar. Bu teşhisi alan ergenlerin ailelerinde de tıpkı AKB olan yetişkinlerde olduğu gibi AKB olan kişilere veya alkol bağımlılarına rastlanır. Bu durum özellikle ergenin ebeveynleri arasında daha sık görülür. *Glueck ve Glueck (1968)* 500 suçlu çocuğu, suçlu olmayan 500 çocukla karşılaştırdığında suçlu çocukların ebeveynlerinin emosyonel rahatsızlık, suçluluk, alkolizm ve evlilikte uyumsuzluk gibi bozuklukların görüldüğü bir geçmişleri olduğunu saptamıştı.

Bu bozukluğun DSM-IV'e göre (1994) kriterleri şöyledir: 6 aydan az olmamak kaydıyla hayvanlara ve insanlara karşı saldırganlık, mala zarar verme, hilebazlık veya hırsızlık ya da kuralların ciddi ihlali gibi kriterlerden en az birinin olması. Bu kriterlerin altında toplam 15 kriter bulunmaktadır. Bunlar çok çeşitlidir, mesela diğerlerini tehdit etmek, korkutmak, gözdağı vermek, kişisel kavgalara girişmek, hayvanlara veya insanlara karşı zalimce davranmak, birini cinsel faaliyete zorlamak, gasp türü faaliyetler, tabanca bıçak gibi silahlar kullanmak (bunlar insanlara ve hayvanlara karşı saldırganlığın alt kriterleridir), ciddi hasara sebebiyet

verecek şekilde amaçlı olarak yangın çıkarmak, veya bunun dışındaki metodlarla mala zarar verme (bunlar mala zarar vermenin alt kriterleridir), birinin evine, arabasına veya binasına girmek, sorumluluklardan kaçmak, bir şey veya bir fayda temin etmek için sık sık yalan söylemek, pek fazla önemi olmayan malları kurban ile yüzleşmeden çalmak (dükkanlardan veya arkadaşlarından ufak tefek şeyler aşırarak gibi; bunlar hırsızlık ve hilekarlığın alt kriterleridir), ebeveynin yasaklamasına karşın 13 yaşından önce sık sık geceleri dışarıda geçirmek, en azından iki kere geceleyin evden kaçmak (veya bir kere uzunca bir müddet geri dönmeksizin kaçmak), 13 yaşından önce sık sık okuldan kaçmak (bunlar kuralların ciddi ihlalinin kriterleridir).

Bunlar dışında bu davranış rahatsızlığının sosyal, akademik veya mesleki işlevlerde klinik açıdan önemli sorunlara yol açması gereklidir. Başlangıç yaşına göre çocukluk çağında başlayan ve ergenlik döneminde başlayan olmak üzere iki tipi, şiddetine göre ise hafif, orta, şiddetli olmak üzere üç tipi vardır.

Bu tip bozukluğun olduğu ergenlerde AKB olan bireylerde olduğu gibi diğerlerinin haklarına, duygularına, ve isteklerine alakasızlık, empati yoksunluğu, suçluluk veya pişmanlık duymama gibi bazı karakteristikler görülür. Pişmanlık gösterebilir bile bunun içten mi yoksa cezayı hafifletmek amacıyla mı yapıldığını kestirmek zordur. Bu ergenlerde genellikle erken yaşta cinsel faaliyet görülür. İçki içme, sigara içme, ya da uyuşturucu madde kullanma sık rastlanan hallerdir.

Görüldüğü gibi bu ergenler AKB olan bireylerin sergilediği davranışların bir çoğunu sergilerler ama onlardan ayrıldıkları yönler de vardır. Mesela AKB olan yetişkinlerin aksine düşük bir kendine saygı vardır. İntihar fikirleri, intihar

teşebbüsleri, veya tamamlanmış intiharlar umulan oranlardan daha yüksektir. Oysa *Cleckley'e* göre (1976) AKB olan bireyler hakiki intihar girişimlerinde bulunmazlar.

18 yaşından sonra AKB teşhisinin konulabilmesi için kriterlerinin karşılanması gerekir. Eğer kriterler uyuyorsa bu durumda AKB teşhisi konur. Bu bozukluğa sahip bireylerin bir kısmının düzeldiği, bir kısmının ise AKB olan bireyler olarak hayatlarına devam ettiği görülmektedir. Davranım Bozukluğu erkeklerde kızlarda olduğundan daha fazladır. Erkekler için oran %6-16, kızlar için %2-9'dur.

Literatürde suçlu çocuklarla ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda genellikle suç işlememiş ergenlerle (veya çocuklarla) karşılaştırmaları yapılmıştır. İlk çalışmalardan biri *Glueck ve Glueck* (1968) tarafından yapılmış olan bir çalışmadır. Bu çalışmada suçlu çocuklar suçsuz çocuklarla karşılaştırdıklarında bazı özellikler açısından onlardan farklılaştıkları bulundu. Mesela fiziksel olarak suçlu çocuklar daha ziyade *Sheldon'un* sınıflanmasına göre mezomorfik (adaleli, atletik) bir yapıya sahiptiler. Aslında bu özellik AKB teşhisi almış yetişkinler ve yetişkin suçlular için de geçerlidir.

Bunun dışında yine aynı çalışmada Rorschach testi uygulanarak yapılan kişilik analizlerinde suçlu çocukların daha ziyade saldırgan, korkusuz, dışadönük ve sosyal çevreye zor uyum sağlayan bireyler oldukları tesbit edildi. Buna karşılık suçlu olmayan çocuklar kendini kontrol edebilen, diğerleriyle olan ilişkilerine önem veren, sosyal standartlara uyan, aşk, güvensizlik, ümitsizlik gibi duyguları kuvvetli yaşayan bireyler olarak kendilerini göstermekteydiler.

Yine aynı çalışmada bu araştırmacılar suçlu çocukların gelecekte de suç işleme oranının suçsuz çocuklarla kıyaslandığında anlamlı şekilde yüksek olduğunu

buldular. Bu son bulgu suç işlemeye yol açan faktörlerin bir kişilik bozukluğu nedeniyle olabileceği ve bu kişilik bozukluğunun ilk belirtilerinin çocuklukta kendini gösterdiği savıyla uyuşum halindedir. *Eysenck* (1964) psikopatların (veya AKB olan bireylerin) genellikle dışadönük, ve melankoliklerin ise içedönük olduğunu belirtmiştir. *Glueck* ve *Glueck* tarafından yapılan çalışma bu durumun suçlu çocuklar için de geçerli olduğunu göstermektedir.

*Yavuzer* (1986) yapmış olduğu bir çalışmada suçlu ergenleri suç işlememiş ergenlerle *EPQ* uygulayarak karşılaştırmıştır. Bu çalışmada suçlu ergenlerin anlamlı ölçüde daha düşük Psikotizm ve Dışadönüklük skoru aldıkları, daha yüksek Yalan skoru aldıkları, Nörotizm ölçeğinden alınan skorlar açısından ise birbirlerinden farklılaşmadıkları bulunmuştur. Buna göre *Yavuzer Eysenck* kuramının tersine suçluların içedönük bir kişilik gösterdiğini öne sürmüştür. *Eysenck*'in (1964) suçluluk konusunda kapsamlı bir teorisi bulunmaktadır. *Eysenck*'e göre dışadönükler kolay şartlanmazlar. Toplum kurallarını öğrenemezler ve bu nedenle de sosyalleşme sorununu çözemez ve suç işlerler. Yine *Eysenck* kendi kişilik envanterindeki Psikotizm boyutunun suçlu kişilerdeki bazı karakteristikleri yansıtabileceğini iddia etmiştir. *Eysenck* (1974) yapmış olduğu bir başka çalışmada suçlu kimselerin Psikotizm, Nörotizm veya Dışadönüklük ölçeklerinin ikisinden veya üçünden birden yüksek skor aldığını bulmuştur. Özellikle nörotik dışadönükler suça en eğilimli grupturlar.

Görülebileceği gibi suçlu olan veya bu eğilime sahip olan ergenler de tıpkı AKB olan yetişkinler gibi normal bireylerden bazı kişiler özellikleri açısından ayrılmaktadırlar. Bu ergenlerin erken teşhisi ve tesbiti çok önemlidir. Çünkü kişilik

yapıları nedeniyle bu gençlerin yetişkin hayatlarında da suç işlemleri veya AKB geliştirerek etraflarındaki insanlara ve topluma zararlı olma olasılıkları yüksektir.





## 3.MATERYAL VE METOD

### 3.1. Denekler

Araştırma için İstanbul içindeki çeşitli ortaokul ve liselerde okumakta olan toplam 449 öğrenci kullanılmış ve kendilerine Sorgu cetveli, *Cornell Index* ve *EPQ* (Eysenck Kişilik Testi) uygulanmıştır.

Deneklerden 42 tanesi testleri veya sorgu cetvelini tam olarak cevaplamadığından ya da soruların tamamını zamanında yanıtlayamadığından değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Testlerden her ikisinde de 10 taneden fazla soruyu cevaplamadan bırakan denekler de değerlendirmeye alınmamıştır. Geriye kalan 407 denegın testleri değerlendirilmiş ve istatistik analizlere tabi tutulmuştur.

*Cornell Index*'in "psikopatik araz" bölümünden 7 ve daha yüksek skor alanlar "Antisosyal kişiliğe eğilimli" olarak kabul edilmiş ve diğer grupla (psikopatik araz skorları 7'nin altında olan) demografik ve kişilik nitelikleri açısından karşılaştırılmıştır.

### 3.2. Araştırmada Kullanılan testler

Araştırmada sorgu cetveli, *Cornell Index* ve Eysenck Kişilik (*EPQ*) Envanteri uygulanmıştır.

#### 3.2.1. Cornell Index

Bu test nörotik ve psikosomatik belirtileri ölçen 101 itemden oluşan bir kağıt kalem testidir (*Ramazan, 1988; Yavuzer, 1986*). Ayrıca bu test bazı kişilik özelliklerini de ölçebilmekte ve diğer kişilik tiplerinden ayırdedebilmektedir. Testi

kullanmamızın amacı psikopatiye eğilimli diğer bir deyimle antisosyal kişiliğe eğilimli bireyleri de tesbit edebilmesidir. Suçlular bu teste diğer testlere nazaran daha kolay yanıt vermektedirler. Antisosyal eğilimleri tesbit eden itemlerin sayısı 16'dır. Bu sorular 86-101 arasındaki itemlerdir (Yavuzer, 1986).

Testin uygulanmasında zaman sınırlaması yoktur. Bu test 10 farklı kişilik ve psikiyatrik özelliği ölçer:

- 1- Korku ve yetersizlik hisleri
- 2- Depresyon
- 3- Sinirlilik ve endişe hali
- 4- Sinirsel dolaşım ile ilgili psikosomatik belirtiler
- 5- Korku ve irkilme tepkisi
- 6- Psikosomatik belirtiler
- 7- Hipokondri ve Asteni
- 8- Sinirsel kaynaklı, sindirim sistemi, mide barsak arazı
- 9- Aşırı hassasiyet ve şüphencilik
- 10- Psikopatik araz. Rahatsız edici psikopati. (Ramazan, 1988).

*Cornell Index* görüldüğü gibi çeşitli nörotik ve psikosomatik arazları ölçebilmektedir. Bizim araştırmamızda 10'uncu kişilik karakteristiği olan psikopatik araz ayrıca değerlendirmeye tabi tutulurken, diğer karakteristikler ayrı ayrı skorlanmamış, genel bir *Cornell Index* skoru hesaplanmıştır. Ayrıca stop cevaplar da sayılmıştır. Stop item olarak isimlendirilen itemler çok ciddi semptomlarla ilgilidir. Örneğin, "Hiç sinir krizi geçirdiniz mi?" veya "Hiç akıl ve sinir hastalıkları hastanesinde kaldınız mı?" gibi. (Stop itemler 32, 33, 55, 56, 57, 58, 78, 79, 88, 90, 91, 93, ve 95 nolu itemlerdir.)

Bu testin uygulanması özel yetenek ve eğitim gerektirmez. Denekler kendi kendilerine de uygulayabilir.

Normalden ayrılan vakalar yüksek index skorları almaktadırlar. Bu test hakkındaki bir diğer husus ise yalan cevap vermek mümkün olmakla birlikte bunun pek yaygın olmadığı, ayrıca yalan söyleme eğiliminin araştırılmasının mümkün olduğudur. Bu test okul ortamında rahatlıkla uygulanabilir ve büyük gruplardan hızlı bir şekilde veri toplanmasına imkân tanır. Bu şekilde elde edilen skorların istatistik analizi ve mukayesesi de yapılabilmektedir. Testin bir örneği ve cevap formu EK I, EK II, ve EK III'de verilmiştir.

### 3.2.2. Eysenck Kişilik Envanteri

Bu test *H. J. Eysenck* ve *S. B. Eysenck* tarafından geliştirilmiş, kişilik özelliklerini ölçen 100 maddeden oluşan bir kağıt kalem testidir (*Ramazan, 1988*). Test grup olarak uygulanabilir ve süre sınırlaması yoktur. *EPQ* Nörotizm (N), Psikotizm (P), Dışadönüklük (E) ve Yalan (L) olmak üzere dört kişilik boyutunu ölçen bir testtir.

Psikotizm sözcüğü psikiyatrik bir terimdir. Ancak psikotizm bir kişilik boyutudur. Psikotizm ölçeği normal bireylerin de kişilik vasıflarını ölçebilmektedir (*Eysenck ve Eysenck, 1975*). Ancak bu karakteristiğin varlığı çok bariz ve aşırı derecede olduğu zaman o kişide birtakım psikiyatrik bozuklukların ileride oluşabileceği konusunda bir ön tahminde bulunulabilir. Bu test bir teşhis testi değildir, bir eğilim testidir. Bireyde böyle bir eğilim olsa bile, o kişinin psikoza girme olasılığı oldukça düşüktür. Bu nedenle bu test normal kimselere

uygulandığında bu terimleri psikiyatrik tanımları ile aynı anlamda kabul etmemek gerekir.

Bu boyuttan yüksek puan alan kişiler genellikle insanlarla ilgilenmeyen, yalnız, insanlık dışı ve zalimce davranışlarda bulunabilen, uyum göstermeyen ve sürekli güçlükleri bulunan, arkadaş ve akrabalarına bile saldırganca davranabilen ve diğer kimseleri mutsuz etmekten hoşlanan, duygusuz kişilerdir (*Yavuzer, 1986*).

Bu testin ikinci ölçeği ise Dışadönüklüktür (E). Dışadönüklük kişinin genetik yapısından kaynaklanabilir. Bu ölçekten alınan yüksek skorlar, topluluklardan hoşlanan, sosyal, tek başına kalmaktan ve çalışmaktan hoşlanmayan, gülmeyi ve mutlu olmayı seven, heyecandan ve uyarımlardan hoşlanan kişilere işaret etmektedir. *Eysenck (1964)* suçluluk konusunda kapsamlı bir teori önermiştir. Buna göre dışadönüklerin retiküler formasyonu çok aktif değildir ve bu nedenle bu kişiler kolay şartlanmazlar. Şartlanamadıkları için sosyal değerleri öğrenemezler. Bu nedenle suç işlemeye eğilimli kişiler genellikle dışadönüktür.

Dışadönükler şakadan hoşlanır ve kendileri de şakacıdırlar. Genellikle hazır cevaptırlar, değişiklikten hoşlanır ve insanlarla rahat kaynaşır. İyimserdir ancak saldırgan olabilir ve kolayca öfkelenebilir. Dışadönükler güvenilebilir kimseler değildirler.

Düşük Dışadönüklük (E) skorları ise insanlardan uzak duran, içe kapanık, partilerden hoşlanmayan, ani dürtülerine göre hareket etmeyen, hislerini kontrol altında tutan, saldırganca davranışlarda nadiren bulunan, karamsar olmakla birlikte, güvenilir ve ahlaklı bir kimseye işaret eder. Yüksek Nörotizm (N) skorları kaygılı, çökkün (depresif) veya psikosomatik yakınmaları olan bir kişiye işaret eder. Bu kimseler şüphelidir ve her türlü uyarıcıya şiddetli tepkiler verebilir. Yerine göre

heyecanlı, kimi zaman da saldırgan olabilirler (Yavuzer, 1986). Duygusal olarak sarsıcı olaylardan sonra, eski hallerine dönmekte güçlük çekebilirler. Hem yüksek Nörotizm hem de yüksek Dışadönüklük skoru almış olanlar huysuz, aşırı heyecanlı ve saldırgandır.

Yalan (L) ölçeği ise gerçeğe uymayan cevapları tesbit etmek üzere hazırlanmıştır (Eysenck ve Eysenck, 1975). Bu ölçekten alınan skorlar deneğin kendini sosyal bir bakımdan iyi bir düzeye ulaştırmak istediği zaman yükselmektedir (Yavuzer, 1986). Bu ölçek de kişiliğin sabit ve sürekli olan bir karakteristiğini ölçmektedir. L puanı genellikle yaş ilerledikçe azalmaktadır. Bu testin bir örneği EK IV-V'te, cevap formu EK VI'da verilmiştir.

### 3.2.3. Sorgu Cetveli

Sorgu cetveli çeşitli sosyo-ekonomik ve demografik verileri toplamak amacıyla verilmiştir. Bu anketle deneğin aile yapısı, ebeveynleri ve kendisi hakkında bilgi toplamak mümkün olmuştur. Böylece antisosyal kişiliğe eğilimli olan ergenlerin nasıl bir sosyal çevreden ve aile çevresinden geldiğinin saptanması amaçlanmıştır. Sorgu cetveli toplam 31 item içermektedir. Sorgu cetvelinin bir örneği EK VII'de verilmiştir.

## 3.3. Uygulama

Milli Eğitim Bakanlığı, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra, bu belgeler ilgili lise ve ortaokulların müdürlüklerine sunulmuş ve oradan da gerekli izin alındıktan sonra gerekli çalışmalara başlanılmıştır.

Deneklere ilk önce sorgu cetveli daha sonra *Cornell Index* ve son olarak da *EPQ* verilmiştir. Testler okul müdürlüğünün uygun gördüğü bir ders saatinde veya rehberlik ders saatlerinde uygulanmıştır. Deneklere test uygulanmazdan önce EK VIII'de metni görülen talimat okunmuştur.

Sorgu cetvelinin yanıtlanması 5-10 dakika kadar sürmüştür. *Cornell Index* ve *EPQ* için ise 45'er dakika zaman verilmiştir. Deneklerin çok büyük bir çoğunluğu verilen süreler içinde testleri ve anketi tamamlayabilmişlerdir.

Testlerin verileceği okulların İstanbul'un değişik semt ve bölgelerinden olmasına özen gösterilmiştir. Daha sonra ilgili okulda testin uygulanacağı sınıf random olarak seçilmiş ve testler toplu olarak uygulanmıştır. Testler tek oturumda ve azami 105 dakikada uygulanmıştır.

Denekler sorgu cetvelini doldurduktan sonra, *Cornell Index* ve *EPQ* testlerinin kitapçıkları ve EK III ve VI'da görülen özel cevap kağıtları verilmiştir. Cevap kağıtları özel anahtarları sayesinde kolayca puanlamaya imkân tanıyacak biçimde hazırlandığından, testlerin değerlendirilmesi anlamlı şekilde hızlı yapılmıştır.

### 3.4. İstatistik Analizler

Veriler SPSS'de değerlendirilmiş ve ayrıntılı analize tabi tutulmuştur. Sorgu cetveliyle elde edilen veriler tanımlayıcı istatistik ile değerlendirilmiştir. Mod, medyan, aritmetik ortalama, yüzde ve frekanslar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Daha sonra *Cornell Index*, *Cornell Psikopati*, *Cornell Stop*, *EPQ* Nörotizm, Psikotizm, Dışadönüklük ve Yalan ölçekleri için yığışımlı yüzdeler hesaplanmış ve frekans poligonları çizilmiştir.

407 denek için tüm bu skorların aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış, kız ve erkek öğrencilerin aritmetik ortalama ve standart sapmaları tüm bu skorlar için ayrı ayrı hesaplanmış, t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiki anlamlılık düzeyleri saptanmıştır.

Ayrıca Cornell Psikopati Skorları 7 ve üstünde olan ergenler "Antisosyal Kişilik Bozukluğuna eğilimli" olarak kabul edilmiş ve bu kişiler normal olarak kabul edilen grupla sorgu cetveline vermiş oldukları cevaplar açısından karşılaştırılmıştır. Daha sonra yine bu gruplar Eysenck Kişilik Envanterinden almış oldukları skorlar açısından da t testi (2 uçlu) ile karşılaştırılmış ve istatistiki açıdan anlamlılık düzeyleri saptanmıştır. Aynı işlemler Cornell Index ve Cornell Stop skorları için de yapılmıştır.

Bunlar dışında Cornell Index, Cornell Stop, Cornell Psikopati, *EPQ*'den elde edilen Psikotizm, Nörotizm, Yalan ve Dışadönüklük arasındaki korelasyon katsayıları ile bunların anlamlılık seviyeleri hesaplanmıştır. Böylece belirli bir kişilik karakteristiği ile diğerleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca bu korelatif ilişkilerin yayılım grafikleri (scatter diagram) çizilmiş ve regresyon analizleri yapılarak grafiklerde gösterilmiştir.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Demografik Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 407 deneğin %58'i ( $n = 236$ ) erkek, %42'si ( $n = 171$ ) kızdır. Yaşları 13-20 arasında değişmektedir ( $M = 16$ ,  $SD = 1.33$ ).

Araştırmaya katılan öğrenciler İstanbul'un değişik bölge ve semtlerindeki 7 ayrı okuldan gelmektedirler: Kemal Atatürk Lisesi ( $n = 64$ ), Vefa Poyraz Lisesi ( $n = 38$ ), Mevlana Lisesi ( $n = 41$ ), Pertevniyal Lisesi ( $n = 74$ ), Özel Moda Lisesi ( $n = 30$ ), Kenan Evren Lisesi ( $n = 59$ ) ve Şişli Lisesi ( $n = 101$ ).

Öğrencilerin %8.8'i ( $n = 36$ ) Orta 3'e, %31.4'ü ( $n = 128$ ) Lise I'e, %39.6'sı ( $n = 161$ ) Lise II'ye, %19.4'ü ( $n = 79$ ) Lise III'e devam etmekteydiler. 3 öğrenci ise (%0.7) sınıfı hakkında bir bilgi vermemiştir.

Öğrencilerin %69.8'i ( $n = 284$ ) İstanbul doğumluydu. Geriye kalan %30.2'lik kısım ( $n = 123$ ) Türkiye'nin çeşitli illerinden gelmekteydiler. Yurtdışında doğanların oranı ise %2.7( $n = 11$ ) idi. Denekler ortalama olarak 13.25 yıldır ( $SD = 5.01$ ) İstanbul'da yaşamaktaydı. Deneklerin %25.6'sı ( $n = 104$ ) eğitim yıllarında sene kaybetmişti. Geriye kalan %73.7'lik ( $n = 300$ ) kısım sene kaybetmediğini belirtmiş, 3 kişi ise ( $n = 0.7$ ) bu konuda bilgi vermemiştir.

Deneklerin evde kendine ait özel odası olanların oranı %58.7( $n = 239$ ) kendine ait özel bir odası olmayanların oranı ise %41( $n = 167$ ) idi. Bir denek ise bu konuda bilgi vermemiştir. Deneklerin sadece %1'i ( $n = 4$ ) disiplin cezası almış, 7 denek (%1.7) bu konuda bilgi vermemiş, %97.3'ü ( $n = 396$ ) disiplin cezası almamıştı. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin aileleri incelendiğinde bunların %89.7'sinin ( $n = 365$ ) babasının bir işte çalıştığı %5.9'unun ( $n = 24$ ) ise halen bir işte çalışmadığı görülmektedir. Deneklerin %4.4'ü ( $n = 18$ ) bu konuda bir bilgi



vermemiştir. Annesi çalışanların oranı ise sadece %13'tür ( $n = 53$ ). Bu konuda bilgi vermeyenlerin oranı %1.5'tir ( $n = 6$ ). Deneklerin büyük çoğunluğunun annesi ( $n = 348$ , %85.5) halen bir işte çalışmamaktadır.

Deneklerin anne ve babalarının mesleklere göre yüzdelerini gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo I.

Deneklerin anne ve babalarının mesleklere göre dağılımı.

Meslekler	Annenin Mesleği		Babanın Mesleği	
	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans
Yanıt yok	%1.5	( $n = 6$ )	%10.6	( $n = 43$ )
Çalışmıyor	%85.7	( $n = 349$ )	%2	( $n = 8$ )
Memur	%5.7	( $n = 23$ )	%18.2	( $n = 74$ )
İşçi	%2.9	( $n = 12$ )	%39.3	( $n = 160$ )
Ticaret Erbabı	%2.9	( $n = 12$ )	%20.9	( $n = 85$ )
Emekli	%1.2	( $n = 5$ )	%9.1	( $n = 37$ )

Ancak deneklerin ebeveynleriyle ilgili verdiği bilgiler çelişkilidir. Örneğin, babası halen işsiz olan denek babasının çalışmadığını belirttikten sonra babasının işi sorulduğunda babasının mesleğini yazabilmektedir.

Ayrıca deneklerin ebeveynlerinin işinin sorulduğu soruya verdiği cevapların gruplandırılması da zor olmuştur. Deneklerin bazısı sorulara açık yanıt vermemiştir. Üstelik ebeveynlerin mesleklere göre gruplandırılması ailenin sosyo-

ekonomik seviyesi hakkında kesin bir bilgi vermemektedir. Aynı gruba düşen kişilerin gelir düzeyleri arasında büyük farklılıklar olabilmektedir.

Deneklerin büyük çoğunluğu 3 veya 4 odalı evlerde yaşamaktadırlar. 3-4 odalı evlerde yaşayanların toplamı %80.6'dır. Ailedeki kişi sayısı incelendiğinde ilginç sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Ailedeki kişi sayısını 2 olarak belirten denekler sadece %1.2'dir ( $n = 5$ ). Bunlar ebeveynlerinden biriyle yaşayan parçalanmış aileden gelen ergenlerdir. Deneklerin %12'si ( $n = 49$ ) üç kişilik çekirdek aileden gelmektedir. Ailedeki kişi sayısı dört olanlar %35.9 ( $n = 146$ ), beş kişilik aileden gelen denekler %24.8'dir ( $n = 101$ ). Ailedeki kişi sayısını 6 ve daha fazla olarak belirtenler ise %24.6'dır ( $n = 100$ ). Ailedeki kişi sayısından başka kardeş sayısı da incelenmiştir. Tablo II. Deneklerin kardeş sayısına göre dağılımını göstermektedir.

Tablo II.

Deneklerin kardeş sayılarına göre yüzdeleri

Kardeş Sayısı	Frekans	Yüzde
Yok	35	%8.6
1	132	%32.4
2	99	%24.3
3	67	%16.5
4	38	%9.3
5	23	%5.7
6 ve daha fazla	13	%3.2

Deneklerin anne ve babalarının çoğunluğunun doğum yerinin İstanbul dışında bir il olduğu ve anne ve babasının İstanbul'a sonradan geldiği görülmektedir. Deneklerin %79.6'sı annelerinin, %84.3'ü ise babalarının İstanbul dışında bir başka ilde doğmuş olduklarını bildirmişlerdir. Bunlar Türkiye'nin çok çeşitli illerinden gelmekteydiler.

Deneklerin arasında annesi üvey olanların sadece %0.2 ( $n = 1$ ) olduğu görülmektedir. Benzer şekilde babası üvey olanlar %0.2 ( $n = 1$ ) idi. Annenin üvey olup olmadığı sorusuna cevap vermeyenler %1.7 ( $n = 7$ ) ile aynı soruyu babaları söz konusu olduğunda yanıtlamayanlar %3.4 ( $n = 14$ ) idi.

Bunun dışında deneklerin ebeveynlerinin hayatta olup olmadığı soruldu. Deneklerin çok büyük bir çoğunluğu babalarının hayatta olduğunu bildirdiler (%95.1,  $n = 387$ ). Bu yüzde annesi hayatta olanlar için ise %98.8 ( $n = 402$ ) idi. Deneklerin annelerinin yaş ortalaması 40.5 ( $SD = 5.68$ ) babalarının yaş ortalaması ise 46.10 ( $SD = 6.6$ ) idi. Bunun dışında deneklerin ebeveynlerinin tahsil düzeyleri de sorgulandı. Aşağıdaki Tablo III. deneye katılanların ebeveynlerinin tahsil seviyesini göstermektedir.

Tablo III.

Deneklerin ebeveynlerinin tahsil düzeyinin yüzde ve frekansları

Tahsil düzeyi	<u>Anne</u>		<u>Baba</u>	
	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans
Cevap yok	%1.0	4	%3.2	13
Okur-yazar değil	%13.3	54	%0.0	0
Okur yazar	%1.0	4	%3.2	13
İlkokul	%49.9	203	%41.8	170
Ortaokul	%14.0	57	%15.0	61
Lise	%16.5	67	%19.7	80
Üniversite	%4.2	17	%16.7	68
Lisansüstü	%0.2	1	%0.5	2

Bunlar dışında araştırmaya katılan deneklerin evlerinin kira olup olmadığı incelendi. Evi kira olanlar %29 ( $n = 118$ ) idi. Kendilerine ait bir evleri olanlar ise %68.8'di ( $n = 280$ ). 9 denek bu soruya yanıt vermemiştir (%2.2).

#### 4.2. Test Bulguları.

İlk önce 407 kişilik örneklem grubu üzerinde genel olarak tanımlayıcı istatistik çalışmaları yapılmıştır. Buna göre deneklerin Cornell Index skoru ortalaması 23.88 ( $SD = 11.5$ )'dir. Medyanı 22.00, modu ise 19.00'dur. Deneklerin

%53.4'ü 23 ve daha aşağıda skorlar almıştır. EK IX, Şekil 1'de örneklem grubunun frekans poligonu yer almaktadır.

Cornell stop skorları ortalaması ise .204 ( $SD = .516$ )'dir. Mode ve medianı 0'dır. EK X, Şekil 2.'de deneklerin skorlarının frekans poligonu görülmektedir.

Cornell Psikopati skorları incelendiğinde bu skorların aritmetik ortalamasının 3.83 ( $SD = 2.16$ ) olduğu görülmektedir. Bu skorların örneklem grubu için modu 3.00, medianı ise 4.00'tür. EK XI'de görülen Şekil 3. psikopati skorlarının dağılımını göstermektedir. Cornell Psikopati skorları 7 ve üzerinde olan deneklerin sayısı 42, oranı %10.2'dir. Bunun dışında 407 denek için Eysenck Kişilik Envanteri (EPQ)'den alınan Psikotizm (P), Nörotizm (N), Dışadönüklük (E) ve Yalan (L) skorlarının ortalamaları bulunmuştur. Tablo IV. deneklerin P, N, E, ve L skorları itibariyle tanımlayıcı istatistik sonuçlarını göstermektedir.

Tablo IV.

Örneklem grubunun EPQ'dan alınan P, N, E, ve L skorları ortalamaları

EPQ Skorları	<u>M</u>	<u>SD</u>
Psikotizm	4.79	2.92
Nörotizm	12.44	4.57
Dışadönüklük	14.54	3.81
Yalan	11.00	4.10

EK XII'deki Şekil 4. *EPQ* Psikotizm (P) puanlarının frekans poligonunu, EK XIII'deki Şekil 5. N puanlarının, EK XIV'deki Şekil 6. E puanlarının, EK XV'deki Şekil 7. L puanlarının frekans poligonunu göstermektedir.

Denekler kız ve erkek olarak iki gruba ayrılmış ve t testi uygulanarak istatistiki açıdan anlamlı olarak birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadıkları incelenmiştir. Bu araştırmada cinsiyet farklılığının *EPQ* ve *Cornell Index*'ten alınan sonuçları etkilemesi muhtemeldir. Ancak farklılığın yönü kesin olmadığından iki uçlu (2-tailed) t testi uygulanmıştır.

Bunun dışında örneklem altgruplarının büyüklüğü birbirine yakın olduğundan (Kızlar için  $n = 171$ , erkekler için  $n = 236$ ) popülasyon varyanslarının farklı olduğunu düşünmek için bir neden yoktur. Kaldı ki popülasyon varyanslarının birbirinden farklı olup olmadığını anlamak için Levene'nin testi uygulanmıştır. Böylece en uygun t testine karar vermek mümkün olmuştur. Üstelik örneklem grupları büyük olduğundan eşit dağılım t testi (pooled variance t test) ve ayrı dağılım t testi (separate variance t test) anlamlılık seviyeleri birbirine çok yaklaşmaktadır. Nitekim, bu araştırmanın cinsiyete göre farklılaşmalarının incelendiği bu kısımda eşit dağılım t testi ile ayrı dağılım t testi anlamlılık seviyeleri birbirine çok yakındır. En uygun t testi sonuçları rapor edilmiştir. *Cornell Index* skorları incelendiğinde (erkekler arasında bir kişinin skoru eksik olduğundan erkeklerin sayısı 235'tir.) Erkeklerin Index skorları ( $M = 22.68$ ,  $SD = 11.77$ ) Kızların Index skoru ortalamasından ( $M = 25.53$ ,  $SD = 10.94$ ) istatistiki açıdan anlamlı olarak daha düşüktür. Buna göre kızların daha fazla psikiyatrik ve psikosomatik yakınması vardır ( $t = -2.48$ ,  $df = 404$ ,  $p = .01$ , 2-tailed).

Cornell Stop puanlarına göre erkekler ve kızlar karşılaştırıldığında erkeklerin ( $M = 0.22$ ,  $SD = 0.56$ ) kızlardan ( $M = 0.16$ ,  $SD = 0.44$ ) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ( $t = 1.2$ ,  $df = 400.50$ ,  $p = .23$ , 2-tailed). Erkekler ve kızlar *Cornell* den alınan psikopatik araz skorlarına göre karşılaştırıldığında ise erkeklerin ( $M = 3.69$ ,  $SD = 2.25$ ) kızlardan ( $M = 4.01$ ,  $SD = 2.02$ ) daha düşük psikopati skoru aldıkları görülmüştür. Ancak bu fark anlamlı değildir ( $t = -1.49$ ,  $df = 405$ ,  $p = .13$ , 2-tailed).

Kızlar ve erkekler *EPQ*'dan alınan P, N, E, L skorları için de karşılaştırılmıştır. Psikotizm skorlarına bakıldığında erkeklerin istatistiki açıdan çok anlamlı bir düzeyde ( $t = 2.63$ ,  $df = 405$ ,  $p = .009$ , 2-tailed) daha yüksek P skoru aldığı görülmüştür (Erkekler için  $M = 5.11$ ,  $SD = 3.06$ , kızlar için  $M = 4.35$ ,  $SD = 2.67$ ). Nörotizm skorlarına bakıldığında ise bu kez kızların ( $M = 13.75$ ,  $SD = 4.54$ ), erkeklerden ( $M = 11.50$ ,  $SD = 4.37$ ) istatistiki açıdan çok anlamlı şekilde yüksek N skoru aldığı gözlemlenmiştir ( $t = -5.05$ ,  $df = 405$ ,  $p = .0001$ , 2-tailed). *EPQ*'dan elde edilen bu sonuçlar *Cornell Index* skorlarıyla da paralellik göstermektedir. Dışadönüklük skorlarına bakıldığında ise kızlar ( $M = 14.88$ ,  $SD = 3.90$ ) ve erkekler ( $M = 14.28$ ,  $SD = 3.73$ ) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $t = -1.57$ ,  $df = 405$ ,  $p = .11$ , 2-tailed).

Benzer şekilde Yalan (L) skorlarının da kızlar ( $M = 11.37$ ,  $SD = 3.98$ ) ve erkekler ( $M = 10.74$ ,  $SD = 4.17$ ) arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $t = -1.54$ ,  $df = 405$ ,  $p = .12$ , 2-tailed).

### 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Sonuçları

Araştırmamızın ana konusu olan "antisosyal kişiliğe eğilimli" ergenlerin saptanması ve bunların demografik ve kişilik özelliklerinin belirlenmesi için analizler yapıldı. Bunun için *Cornell Index*'in "Psikopatik araz" itemlerine verilen cevaplar sayıldı. Bu bölümden 7 ve daha çok puan alan ergenler "antisosyal kişiliğe eğilimli" olarak kabul edildi. Bunlar orta okul ve liselerde okumakta olan henüz suç işlememiş kişiler olduklarından yüksek Cornell psikopati skorlarının bir teşhisi değil bir eğilimi yansıtabileceği kabul edildi. Hangi skorun ölçüt olacağına ise suçlu gruplar üzerinde yapılan daha önceki çalışmalara dayanılarak karar verildi (bkz. *Yavuzer, 1986*). Buna göre skorları 7 ve daha üzerinde olan antisosyal kişiliğe yatkın bireylerin sayısı 42 olarak bulundu. Bu örneklem grubunun %10.2'sini oluşturmaktaydı. Bu grubun böyle bir eğilim göstermeyen gruptan ( $n = 364$ ) kişilik nitelikleri ve demografik özellikler açısından farklı olup olmadığını anlamak için t testi yapıldı. Grupların büyüklükleri arasındaki fark yüksek olduğundan ve bu durum popülasyon varyanslarını etkileyebileceğinden bu durum göz önünde tutuldu. Levene'nin testi uygulanarak hangi tür t testinin uygulanacağına karar verildi. En uygun t testi rapor edilmiştir.

Bunun dışında antisosyal kişiliğe yatkın ergenlerin böyle bir eğilime sahip olmayanlardan farklılaştığı yönünde (literatür böyle bir farklılaşmanın olduğunu belirtmektedir) bir hipotez öne sürülmediğinden ve bu farklılaşmanın yönü konusunda da bir hipotez kabul edilmediğinden 2 uçlu (2-tailed) t testi uygulandı. AKB'na eğilimli grup deney grubu, bu eğilimi göstermeyenler kontrol grubu olarak isimlendirildi. İlk önce Antisosyal Kişilik Bozukluğuna (AKB) eğilimli bireyler ile



böyle bir eğilimi sergilemeyenlerin sorgu cetveline verdikleri cevaplar açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları incelendi.

#### 4.3.1. Sorgu Cetveli Sonuçları

Sorgu cetvelinden alınan bilgilere göre deney grubunun ( $n = 42$ ) kontrol grubundan ( $n = 364$ ) anne yaşı, baba yaşı, İstanbul'da bulunma süresi, ailedeki kişi sayısı ve kardeş sayısı açılarından anlamlı bir farklılık göstermediği, fakat deneklerin yaşları söz konusu olduğunda bu iki grubun birbirlerinden anlamlı olarak farklılaştığı bulundu. Deney grubundaki ergenlerin daha düşük bir yaş ortalamasına ( $M = 15.47$ ,  $SD = 1.25$ ) sahip olduğu görüldü (kontrol grubunda  $M = 16.13$ ,  $SD = 1.32$ ). Deney grubu kontrol grubundan anlamlı olarak daha gençti ( $t = 3.08$ ,  $df = 404$ ,  $p = .002$ , 2-tailed).

#### 4.3.2. Cornell Index Sonuçları

Deney ve kontrol grupları Cornell Index ve Cornell Stop skorları açısından da karşılaştırıldı. Cornell Stop skorları sözkonusu olduğunda deney ve kontrol gruplarının birbirlerinden popülasyon varyansları açısından farklı olduğu görüldü. (Levene'nin testi  $F = 14.81$ ,  $p = .0001$ ) Bu yüzden Cornell Stop skorları için ayrı dağılım t testi (separate t test) sonuçları kabul edildi.

Buna göre deney grubunun Cornell Stop ortalaması ( $M = 0.40$ ,  $SD = 0.70$ ) kontrol grubunun ortalamasından ( $M = 0.17$ ,  $SD = 0.48$ ) istatistikî açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ( $t = -2.03$ ,  $df = 45.67$ ,  $p = 0.04$ , 2-tailed).

Bunun dışında deney grubunun Cornell Index skorları ortalamasının ( $M = 37.57$ ,  $SD = 11.88$ ) kontrol grubu ortalamasından ( $M = 22.30$ ,  $SD = 10.38$ )

istatistiksel açıdan çok anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre deney grubunun daha fazla psikiyatrik yakınması vardır. ( $t = -8.88$ ,  $df = 403$ ,  $p = .0001$ , 2-tailed).

### 4.3.3. EPQ Sonuçları

Deney ve kontrol grupları *EPQ*'dan altıkları P, N, E, ve L skorları ortalamaları açısından da karşılaştırıldılar. Tablo V. deney ve kontrol grubunun *EPQ*'dan almış oldukları skorların ortalama ve standart sapmalarını göstermektedir.

Tablo V.

Deney ve kontrol gruplarına ait EPQ Kişilik boyutları skorlarının M ve SD'ları.

EPQ Boyutları	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>
Psikotizm	7.02	3.34	4.54	2.77
Nörotizm	15.71	4.74	12.05	4.40
Dışadönüklük	13.50	3.49	14.65	3.83
Yalan	9.23	4.42	11.22	4.02

Tablodan da görüleceği üzere deney grubu Psikotizm ölçeğinden kontrol grubunun aldığından anlamlı olarak daha yüksek skor almıştı ( $t = -5.37$ ,  $df = 404$ ,  $p = .0001$ , 2-tailed). Benzer bir eğilim Nörotizm ölçeğinde de görülmekteydi. Deney grubunun Nörotizm skorları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $t = -5.05$ ,  $df = 404$ ,  $p = .0001$ , 2-tailed).

Ancak Dışadönüklük skorları söz konusu olduğunda deney grubunun kontrol grubundan daha az skor almakla birlikte bunun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görüldü ( $t = 1.87$ ,  $df = 404$ ,  $p = .06$ , 2-tailed).

Son olarak deney ve kontrol gruplarının Yalan (L) skorları açısından da farklılaştığı kontrol grubunun L skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ( $t = 2.96$ ,  $df = 404$ ,  $p = .003$ , 2-tailed).

Bunlardan başka tüm örneklem grubu için ( $n = 407$ ) *Cornell Index*'ten ve *EPQ*'dan alınan skorların korelasyonları incelendi. EK XVI-XX'deki Şekil 8-12'de bu korelasyonların dağılım diagramları (scatter diagram) görülmektedir. Aşağıdaki Tablo VI. korelasyon katsayılarını göstermektedir.

Tablo VI.

*Cornell Index* ve *EPQ* dan alınan skorların interkorelasyonları

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7
1. Cornell Index	--	.62**	.22**	-.15*	.61**	.33**	-.23**
2. Cornell Psikopati		--	.24**	-.06	.42**	.33**	-.24**
3. Cornell Stop			--	-.05	.07	.21**	.01
4. EPQ E				--	.04	-.01	-.08
5. EPQ N					--	.12*	-.22**
6. EPQ P						--	-.35**
7. EPQ L							--

Not: \*  $p < .01$ , \*\*  $p < .0001$

Cornell Psikopati skorları ile Cornell Index ve Cornell stop skorları arasında çok yüksek düzeyde anlamlı pozitif korelasyonlar olduğu gibi ( $p < .0001$ ) EPQ ölçeklerinden N ve P ile anlamlı düzeyde pozitif, L ile negatif korelasyonlar vardır ( $p < .0001$ ). Cornell Index skorları EPQ'daki P ve N kişilik boyutları ile pozitif korelasyon ( $p < .0001$ ) L ile negatif korelasyon göstermekteydi ( $p < .0001$ ). Ayrıca E skorları ile de negatif korelasyona sahiptir ( $p < .01$ ). Cornell stop cevapları ise sadece P ölçeği ile anlamlı pozitif korelasyona sahiptir ( $p < .0001$ ). Bunun dışında EPQ ölçekleri birbirleriyle de korelasyon göstermekteydiler. N skorları ile P skorları arasında pozitif ( $p < .01$ ), L skorları ile ise negatif ( $p < .0001$ ) korelasyon bulunmaktadır. Bunun dışında P ölçeği ile L ölçeği arasında negatif korelasyon bulunmuştur ( $p < .0001$ ).

## 5. TARTIŞMA

407 kişinin skorları genel olarak incelendiğinde bu grubun Cornell Index skoru ortalanmasının 23.88 ( $SD = 11.5$ ) olduğu görülmektedir. Deneklerin % 53.4'ü 23 ve daha aşağıda skorlar almıştır. Bu örneklem grubumuzun normal bir grup olduğunu göstermektedir. Ortalama 23 puan psikiyatrik bir bozukluğa işaret etmemektedir. Ancak 23 puanın üstünde olan deneklerin yüzdesi % 46.6'dır. Bu ergenlerin çoğunluğunun psikiyatrik yakınması olması kuvvetle muhtemeldir. % 46.6'lık bir oran yüksek bir oran gibi görünmekle birlikte normal popülasyon üzerinde yapılan çalışmalar benzer sonuçlar vermektedir. *Krueger, Caspi, Moffitt, Silva ve McGee (1996)* ergenler üzerinde "*Diagnostik Mülakat Programı*"nı kullanarak psikopatolojik yakınması olan bireylerin oranını tespit ettiklerinde % 33'ünün bir psikiyatrik teşhis alabilecek durumda olduğunu belirlemişlerdi.

Bu araştırma için en önemli noktalardan biri ergenler arasında psikopatik kişilik gösteren bireylerin (ya da ileride AKB geliştirebilecek ergenlerin) oranının tespit edilmesi ve bunların psikopatolojik ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesiydi.

Bu araştırmadaki ergenlerin hiçbiri Cornell psikopati skorları 7 ve üzerinde olan bireyler de dahil olmak üzere suçlu değildi. Ancak deneklerin % 10.2'si Cornell psikopati itemlerine göre suç işlemeye veya ileride AKB geliştirmeye eğilimli kimselerdi. Cornell psikopati skoruna göre psikopatik eğilimleri olan ergenler hali hazırda Davranım Bozukluğu (Conduct Disorder) teşhisi alabilecek ya da yetişkin hayatlarında AKB teşhisi konulabilecek kişilerdir. Bununla beraber bu 42 ergenden her birinin (Davranım Bozukluğu semptomlarından bazılarını gösterebile) hali hazırda hiç bir teşhis almadığı ve suç da işlemediği göz önünde tutulmalıdır. Her ne

kadar Cornell Index bir teşhis testiyse de Cornell psikopati skorlarının bir psikiyatrik diagnozu değil de daha ziyade bir eğilimi yansıttıkları kabul edilmelidir. Yine de Cornell psikopati skorları 7 ve üzerinde olan bireylerin oluşturduğu grubun hali hazırda Davranım Bozukluğu geliştirebilecek ergenlerin çoğunu ve ileride AKB teşhisi kriterlerine sahip olacak bireylerin hemen hemen hepsini temsil ettiğini kabul etmek yerinde olacaktır. Bu grubun Cornell psikopati skorları ortalaması 7.93'tür ( $SD = 1.20$ ). Bu skor suçlu ergenlerin Cornell psikopati skorlarından dahi yüksektir (bkz. *Yavuzer*, 1986). Üstelik bu grup normal gruptan anlamlı şekilde de farklılaşmaktadır ( $t = -22.23$ ,  $df = 61.48$ ,  $p = .0001$ , 2-tailed). Normal grubun ortalaması ise 3.35'tir ( $SD = 1.69$ ). Sonuç olarak deney grubunun psikopati boyutu söz konusu olduğunda belirli bir kişilik yapısını temsil ettiği ortadadır.

Araştırmamızda ilk önce cinsiyetin kişilik yapısını ve psikiyatrik semptomları nasıl etkilediği araştırıldı. Genellikle kadınlar ve erkekler kişilik yapıları itibarıyla birbirlerinden farklılaşırlar (*Feingold*, 1994). Aynı durum çeşitli psikopatolojik yakınmalar için de geçerlidir. Nitekim, bu araştırmada da erkekler ve kızlar Index skorları açısından birbirlerinden farklılaşmaktaydılar. Buna göre kızlar daha fazla psikiyatrik semptoma sahipti. Diğer bir değişle daha fazla psikopatoloji göstermekteydiler. Cornell stop ve Cornell psikopati skorları açısından ise cinsiyet önemli bir faktör olarak ortaya çıkmamaktadır.

Kişilik karakteristikleri açısından durum incelendiğinde kızların ve erkeklerin bazı kişilik özellikleri açısından farklılaştıkları, bazı özellikler söz konusu olduğunda ise aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

Dışadönüklük ve Yalan boyutlarında kızlar ve erkekler birbirlerinden

farklılaşmamaktadır. Buna göre kızlar ve erkekler teste verilen cevaplardaki gerçeği gizleme eğilimi açısından farklı değildirler.

Ancak kızlar ve erkekler kişiliğin diğer karakteristikleri söz konusu olduğunda birbirlerinden farklılaşmaktadırlar. Erkekler Psikotizm ölçeğinden kızlar ise Nörotizm ölçeğinden yüksek skorlar almışlardır. Kızların yüksek Nörotizm skoru Cornell Index skorlarıyla da uyumaktadır. Nitekim, bir kişilik özelliği olarak nörotiklik özelliğine sahip bireylerin nevrotik-psikopatolojik yakınmalar geliştirmeleri doğaldır. Gerçekten de kişilik yapısı daha sonra ortaya çıkabilecek olan psikopatolojinin şiddetini ve şeklini belirleyebilir. *Krueger* ve ark. (1996) belirli kişilik yapılarıyla belirli psikopatolojik semptomlar arasında bir ilişki bulmuşlardır. *Otto Fenichel*'e göre (1945/1974) nevrotik kişilik karakteristikleriyle nevrotik semptomlar arasında bir ilişki vardır; nevrotik kişilik daha sonraki semptomlara karşı bir savunma olarak etki yapabileceği gibi üzerinde yeni nevrotik semptomların geliştiği bir temel de olabilir.

Erkeklerin yüksek Psikotizm skoru ise saldırganlık faktörü nedeniyle yükselmiş olabilir. Erkeklerin yüksek Psikotizm skoruna sahip oldukları testi geliştirenlerin de kabul ettiği bir durumdur (*Eysenck ve Eysenck*, 1975). Sonuç olarak cinsiyet psikopatolojiyi ve kişilik karakteristiklerini etkilemektedir, ancak böyle olması da beklenen bir durumdur.

Bu araştırmanın ana konusu olan AKB'na eğilimli bireylerin psikopatolojik ve kişilik özelliklerinin belirlenmesiydi. Örneklem grubunun % 10.2'lik bölümü böyle bir eğilim göstermekteydi. Bunlar toplam 42 kişiden oluşmaktaydı. Bu grubun % 61.9'u ( $n = 26$ ) erkek, % 38.1'i ( $n = 16$ ) kızdı. Buna göre tüm örneklem grubu söz

konusu olduğunda kızların % 9.35'i erkeklerin ise % 11.01'i AKB'na eğilim göstermekteydi.

Bu yüzdeler DSM-IV'ün (1994) Davranım Bozukluğunun görülme sıklığı oranlarına yakındır. DSM-IV' te Davranım Bozukluğunun görülme oranı erkekler için % 6-16, kızlar için % 2-9' dur. Deney grubu ile kontrol grubu demografik özellikleri açısından birbirleriyle karşılaştırıldığında aralarında deneklerin yaşı hariç bir farklılaşma bulunmadığı görülmektedir. Bunun nedeni deneklerin hepsinin benzer bir çevreden gelmesi olabilir. Gerek kontrol grubu gerekse deney grubu ortaokul ve liselerde okumakta olan henüz suç işlememiş bireylerden oluşmaktadır. Her ne kadar demografik özellikler açısından her iki grup normal dağılım göstermekteyse de bu farklılaşma (dağılım) belirli sınırlar içindedir. Deneklerin yaşı incelendiğinde deney grubunun daha genç olduğu görülmektedir. Bu konuda bir yorumlama yapmak zordur. Yaşı düşük olan deneklerin testi tam anlayamadıkları ve sonuç olarak daha fazla Cornell psikopati skorları aldıkları düşünülebilir. Ancak bu oldukça ihtimal dışıdır. Deney grubunun testi anlayamamak gibi bir sorunu olsaydı EPQ'daki Yalan ölçeğinde de bir yükselme olması beklenirdi. Deney grubunun yalan skorlarının yüksek olmadığı, tam tersine kontrol grubundan daha az skor aldıkları görülmektedir.

Deney grubunun yaşının düşük olmasının nedeni bu kişilerin henüz sosyalleşme sürecini tam olarak tamamlamamaları ve toplum normlarını benimsememiş olmaları olabilir. Yaşı büyük olan denekler ise sosyalleşme açısından daha ileridedir. Ancak bu düşünce kişilik bozukluğunun temellerinin çocuklukta atıldığı ve gerek normal gerekse patolojik kişilik yapılarının hayat boyunca devamlılık gösterdiği gerçeğiyle çelişmektedir. Deney grubunun daha genç



olmasının nedeni yaş ilerledikçe sosyopatik semptomlar gösteren kişilerin gerek toplumla gerek diğer insanlarla çatışma içine düşerek eğitim hayatlarını yarıda bırakmaları olabilir.

İleri yaşlarda eğitim basamaklarında sadece normal bir kişilik yapısına sahip olan bireyler kalabileceğinden kontrol grubunun yaş ortalaması deney grubununkinden yüksek çıkmış olabilir. Çünkü aralarındaki AKB'na eğilimli ergenler şu veya bu neden yüzünden o yaşa kadar elenmiştir.

Deney ve kontrol grubu Cornell stop ve Cornell Index skorları açısından karşılaştırıldığında deney grubunun her iki skor türünde de (özellikle Index skorları açısından) daha yüksek skorlar aldığı görülmektedir. Buna göre deney grubunun daha fazla psikopatolojik yakınması vardır.

Literatürde suçlu ergenler ve yetişkinler üzerinde yapılmış ve bu kişilerin psikopatolojik yakınmalarını araştıran pek çok yayın bulunmaktadır. Suçluluk-kişilik ilişkisi kadar suçluluk-psikopatoloji ilişkisi de çok ilgi duyulan bir çalışma sahası olagelmıştır. *Faretra* ve *Grad* (1989) tehlikeli şiddet suçları işlemiş ergenler üzerinde yapmış oldukları çalışmada (bu ergenler adam öldürme, yangın çıkarma, ırza geçme, sodomi, silahlı soygun gibi suçları işlemiş kişilerdir) bu kişilerin yaklaşık yarısının ailesinde psikiyatrik bir hastalık veya antisosyal eylemlere rastlandığını, ayrıca bu suçları işleyen ergenlerin üçte birinin şizofrenik olduğunu, yaklaşık yarısında da çeşitli kişilik bozuklukları olduğunu saptadılar.

*Evans, Copus, Sullenberger* ve *Hodgkinson* (1993) suçlu ergenler üzerinde yapmış oldukları çalışma sonunda suçlu ergenlerin psikotik ve nevrotik arazlar, kişilik bozukluğu, kişilik bütünlüğü gibi karakteristikler açısından normalden farklılaştıklarını buldular. *Evans* ve arkadaşları bu verilere dayanarak suç işlemiş

ergenlerin davranışsal ve zihinsel olarak uyumsuz oldukları ileri sürdüler. Suçlu ergenler normal değerlerden daha yüksek psikotizm skoru almakla beraber kişilik bütünlüğü ve kişilik bozukluğu ölçeklerinden daha düşük değerler almışlardı. Aynı durum nörotizm ölçeği için de geçerliydi. Araştırmacılar ayrıca suçlu ergenlerin bulunduğu enstitüylü de incelemişler ve bu psikopatolojik sapmaların ergenlerin içinde yaşadıkları çevreden kaynaklanmadığını, çünkü bu enstitüde ihmal veya yanlış idare olduğuna dair bir bulguyu gözlemlediklerini de bildirmişlerdir.

Literatürdeki araştırmaların çoğu suçlular arasında psikopatoloji görülme sıklığının normal popülasyondakinden daha fazla olduğunu bildirmekle beraber, bazı araştırmalarda suçlu gruplar ile normal popülasyon arasında psikopatolojik değerler açısından herhangi bir fark bulunamamıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da suçlu ergenlerin suç işlememiş ergenlerden daha yüksek derecede psikopatolojiye sahip olduğu görülmüştür. *Yavuzer (1986)* suçlu ergenlerin suç işlememiş ergenlerden daha yüksek Cornell Index skoru aldığını buldu. *Ercan (1984)* 56 suç işlemiş 50 suç işlememiş ergeni MMPI uygulayarak karşılaştırmıştır. MMPI sonuçlarına göre suçlu grup Psikopatik sapma ölçeğinden başka Şizofreni ölçeğinden de suç işlememiş gruptan daha yüksek skor almıştır. İçedönüklük-Dışadönüklük skalası açısından ise iki grup birbirinden bir farklılık göstermemiştir. Suçlu ergenler ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda bu kişilerde genellikle alkolizme rastlanmıştır. DSM-IV'e (1994) göre alkolizm Antisosyal Kişilik Bozukluğu olan bireylerin eşlik eden özelliklerinden biridir.

Yine bu kişiler diğer uyuşturucu maddeleri de kullanma eğilimindedirler. Demek ki AKB olan bireyler Axis II üzerinde bu teşhisi alırken Axis I üzerinde de

uyuşturucu madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı (Kod: 303.90) veya alkol kötüye kullanımı (Kod: 305.00) teşhislerini alma eğilimindedirler. Alkol kullanıcılarının bazı kişilik özellikleri AKB olan bireylerin kişilik özelliğine benzemektedir. Mesela saldırganlık, güvensizlik, değişkenlik, dışadönüklük, ve bağımsızlık gibi (Milgram, 1993). Alkol kişiyi suça itebileceği gibi, suçluluğa sebep olan kişilik faktörleri de alkolizme neden olabilir. Nedenleri ne olursa olsun, antisosyal kişilik ile alkolizm arasında sıkı bir birliktelik bulunmaktadır. Bu da bu tip kişilik bozukluğu gösteren bireylerin kişilik bozukluğunun yanısıra daha başka psikopatolojik bozukluklar geliştirebileceğini göstermektedir.

Suçlu ergenler ve suçlu yetişkinler üzerinde yapılmış olan çalışmaların bazı eksik yönleri bulunmaktadır. Birçok araştırmada kontrol grubu kullanılmadan sadece suçlu gruplar üzerinde tanımlayıcı istatistik verileri sunulmuş, bazen de suçlu gruplar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca suçlu gruplar üzerinde yapılan psikopatolojik incelemeler bu psikopatolojinin nedenlerini aydınlatmak konusunda yetersiz kalmışlardır. Psikopatolojik bozukluklar mı kişilik yapısını etkilemektedir, yoksa kişilik bozukluğu mu psikopatolojik eğilimi artırmaktadır, söylemek güçtür (Evans ve arkadaşları, 1993). Suçlular arasında Antisosyal Kişilik Bozukluğu vakaları olduğu kadar, psikiyatrik vakalar da olabilir. Nitekim, AKB haricindeki ruhsal rahatsızlıklarda da suç işleme eğilimi artabilir. Suçlular psikolojik açıdan homojen değil, heterojen bir gruptur; bu durumda yapılacak bir çalışmada suçlu grup içinde ruhsal rahatsızlıkları olan bireyler daha fazla olduğu için psikopatoloji skoru ortalamaları suç işlememiş kişilerinkinden yüksek çıkabilir. Ayrıca suçluların psikopatoloji oranlarının yüksek çıkmasının nedenlerinden biri de bu kişilerin

gözetim altına alınması ve bu anormal çevre koşullarının değişik psikopatolojik sorunları ortaya çıkarması olabilir.

*Krueger* ve ark. (1996) yapmış oldukları kapsamlı çalışmada psikopatoloji ve kişilik yapısı sorununu ayrıntılı olarak incelemişlerdir. Araştırmacılar başlıca dört psikopatolojik sorunu değerlendirdiler: Duygulanım Bozuklukları, Anxiete Bozuklukları, Uyuşturucu Madde Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu (denekler 18 yaşını geçtikten sonra teşhis AKB'na çevrilmiştir). Bütün psikopatolojik gruplar bazı kişilik nitelikleri açısından normallerden farklılaşmaktaydılar. Araştırmamız açısından önemli olan madde bağımlılığı bozukluğu ve Davranım Bozukluğu incelendiğinde, *Krueger* ve arkadaşlarının çalışmasında uyuşturucu madde bağımlılarının yabancılaşıma ve saldırganlık gibi kişilik karakteristiklerinden yüksek kontrol ve ahlaki değerler (geleneksellik) boyutlarından düşük skorlar aldıkları bulundu. Araştırmanın bu sonuçları alkolizm problemi olan kişiler için de geçerliydi. Kişiler arası ilişkileri incelendiğinde bu kişiler yüksek sosyal potansiyelleri ve düşük gerginlik seviyeleri ile suçlu kişilik yapısına bir benzerlik göstermekteydiler. Alkolizm ve madde bağımlılığı ile antisosyal kişilik arasındaki ilişki bu çalışmada da teyit edilmiştir.

Ayrıca bu araştırmacılar Davranım bozukluğu olan bireylerin de normallerden kişilik özellikleri itibariyle farklılaştığını belirlediler. Bu farklılaşmalar AKB'nin klasik tanımlamasıyla uygunluk içindedir: farkedilir ama yüzeysel bir cazibe, aşk konusunda yetersizlik (yüksek sosyal potansiyel olmasına rağmen düşük sosyal yaklaşma), diğerlerine güvensizlik, şiddet eğilimi ve düşük seviyede kendini kontrol etme eğilimi. Araştırmacılar ayrıca bu kişilik niteliklerinin ve psikopatolojinin yaştan ve zamandan etkilenmediğini, kalıcılık göstermek

eğiliminde olduğunu da belirtmişlerdir. Araştırmacılara göre kişilik yapısı psikopatoloji için bir risk faktörü olabileceği gibi, önemli bir ruh hastalığı da kişilikte bazı değişimlere yol açabilir.

Araştırmamızda deney grubunun kontrol grubundan Cornell Index ve stop skorları açısından çok daha yüksek ortalamalara sahip olduğu bulundu. Üstelik tüm örneklem grubu için psikopati skorları ile Index skorları arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunmaktaydı ( $r = .62$ ). Yine psikopati skorları ile stop cevapları arasında da korelasyon vardı ( $r = .24$ ). Bu son durum kişilik yapısındaki bozukluğun şiddetine bağlı olarak psikopatolojinin de şiddetinin değiştiğini göstermektedir.

Ayrıca deney grubunun kontrol grubundan diğer kişilik nitelikleri açısından da önemli şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Deney grubu Psikotizm ve Nörotizm boyutlarından yüksek skorlar alırken Dışadönüklük ve Yalan boyutlarından düşük skor almıştır. Görüleceği gibi bulgular literatürle uygunluk halinde olduğu gibi suçlu ergenlerin profiline de benzerlik göstermektedir.

Literatürde Antisosyal Kişilik Bozukluğu üzerinde yapılan çalışmaların çoğu hapishanelerdeki kişiler üzerinde yapılmıştır. Bu durum henüz yakalanmamış veya henüz suç işlememiş antisosyaller hakkında bizleri bilgisiz bırakmaktadır. Bu kimseler üzerinde fazla çalışılmayışının nedeni bu kişilere ulaşmaktaki güçlük olabilir. Ancak *Widom* (1977) bu kişilere ulaşmak için çok ilginç ve akıllıca bir araştırma yaparak bunu denemiştir. *Widom* gazetelere aşağıdaki şu ilanı vererek aramızda yaşamakta olan günlük yaşam sosyopatlarına ulaşmaya çalışmıştır:

“Maceraperest misiniz? Bir psikolog atılgan, heyecan verici bir hayat yaşayan, maceraperest, kaygısız kişilerle çalışmak istiyor. Ödemeli bir deneye katılmak isterseniz ve hemen hemen her şeyi yapmaya cesaret edebilecek bir

kişiyse, adresinizi, telefonunuzu ve ne kadar ilginç olduğunuzu kanıtlayan özgeçmişinizi gönderiniz..."

*Widom* bu şekilde antisosyal bireylere ulaşabilmeyi ummuştu ve görünüşe göre bunu tam anlamıyla başarmıştı. Bu kişilere test bataryaları uyguladığında ise bu bireylerin hapisanelerdeki psikopatların kişiliklerine çok benzeyen bir kişilik yapısına sahip olduklarını buldu. Maalesef bu araştırmacı bu kişileri daha sonra da takip ederek bilgi toplamadı. Bununla beraber araştırmacının zekice yöntemi toplum içinde yaşamakta olan antisosyal kişilere ulaşmada iyi bir yol önermektedir.

Çalışmamızda antisosyal ama suç işlememiş ergenlerin suç işlemiş ergenlerle hemen hemen aynı kişilik profili gösterdiklerini tesbit ettik. Deney grubu yüksek Psikotizm skorları almıştır. Ayrıca, Cornell psikopati skorları Psikotizm skorları ile pozitif korelasyona sahiptir ( $r = .33$ ).

*Eysenck* (1964) suçluların Psikotizm ve Dışadönüklük ölçeklerinden yüksek puan alabileceğini bildirmesine rağmen *Yavuzer* (1986) suçlu ergenlerin Psikotizm açısından normallerden daha düşük puan aldığını buldu. Araştırmamızın sonuçları (Psikotizm söz konusu olduğunda) *Eysenck*'in teorisiyle uygunluk içindedir.

Antisosyal kişiliklerin neden psikotizme eğilimli olduğu üzerinde durulması gereken bir noktadır. Her şeyden önce Psikotizm ölçeğinden yüksek skor almanın psikotizme değil de buna eğilime işaret ettiği, bu ölçekten yüksek skor alanların bir çoğunun ileride psikotizm geliştirmeyeceğini belirtmek gerekir. Bununla beraber araştırmamıza katılan antisosyal ergenlerin normallere kıyasla psikotizme daha eğilimli olduğu öne sürülebilir.

Psikoanalitik teoriye göre (bkz. *Fenichel*, 1945/1974) antisosyal kişilik yapısına sahip olan bireylerin süperegosu tam gelişmemiştir. Buna rağmen iyi

gelişmiş bir egoları olabilir. Bu kişilerin süperegolarının iyi gelişmemesinin nedeni Oedipal çatışmanın çözüme kavuşmamasıdır. Bu durum antisosyallerin anlamlı bir kısmının niçin erken yaşta babalarını kaybetmiş bireyler arasından çıktığına ışık tutmaktadır. Ebeveynlerden biri kayıpsa bu durumda ana baba modelleri hızla değişir ve sağlam bir süpereo kurulamaz. Antisosyallerin aşırı kendine güvenli olmaları, kendilerini beğenmeleri ve pişmanlık duygusunu hissetmemelerinin nedeni süperegodan hiçbir suçluluk baskısı gelmemesinden kaynaklanmaktadır. Diğer yandan zayıf bir süpereo kişiyi sadece toplum normları ile değil realite ile de çatışma içine sokar. Ego ID'in arzularına düşman değildir. Onları tatmin etmeye çalışır. Ancak süpereo gibi bir denetleyici unsur olmadığı zaman ego ID'den gelen tüm istekleri arka arkaya tatmin etmek zorunda kalır. Antisosyallerin hedonistik olmasının nedeni budur. Ancak ID'in istekleri sınırsızdır. Bir süre sonra antisosyallerin egoları ID'in sınırsız ve engel tanımayan dürtülerini tatmin için aşırı bir çabaya girişir. Ego ID'in kölesi haline gelir. Sonuç, ID'in egoyu da kaplayarak bir psikotik atağa yol açmasıdır. Bu nedenle sosyopatlarla psikotik ataklar çokça görülür. Araştırmamızda antisosyallerin Psikotizm skorlarının yüksek çıkmasının muhtemel nedeni bu olabilir.

Bunun dışında antisosyal ergenlerin Nörotizm skorları da yüksektir. Cornell psikopati skorları ile N skorları arasında da pozitif korelasyon vardır ( $r = .42$ ). Bu sonuç Cornell Index skorlarıyla birlikte gözden geçirildiğinde antisosyallerin psikopatojiye daha eğilimli oldukları düşüncesini desteklemektedir. Deney grubunun daha fazla nevroitik ve psikosomatik tipte ruhsal yakınması vardır. Ancak Yavuzer (1986) suçlu ergenlerin suç işlememiş ergenlerden Nörotizm ölçeğinde anlamlı ölçüde farklılaşmadığını bulmuştu. Şimdiki çalışmamızda elde ettiğimiz

sonuçlar yine *Eysenck*'in teorisiyle uygunluk içindedir. Yüksek Nörotizm skorları nörotik bir kişilik yapısına işaret etmektedir. Demek ki, antisosyal kişilik yapısına eğilimli ergenler sadece psikopatolojik yakınması daha fazla olan kişiler değil, aynı zamanda nörotik tipte bir kişilik yapısı da geliştirebilecek bireylerdir. *Meloy ve Gacono* (1994) bildirdikleri bir raporda şiddete dayalı olmayan suçlardan bir kriminal geçmişi ve kumar alışkanlığı olan bir vakanın Rorschach testi sonuçlarına göre nörotik bir kişilik yapısına sahip olduğunu buldular. Şimdiki araştırmada da antisosyal eğilimlerle nörotik kişilik organizasyonunun bir arada bulunabileceği tespit edilmiştir. Bunun dışında deney grubunun kontrol grubundan Dışadönüklük boyutunda farklılaşmadığı, ve psikopati skorları ile Dışadönüklük boyutu arasında korelasyon olmadığı bulunmuştur. Literatürde antisosyallerin daha ziyade dışadönük olduğuna dair yaygın bir kanı vardır. Ancak bu durum araştırmamızda tesbit edilememiştir. *Davis ve Leitenberg* (1987) ergen cinsel suçluların sosyal yönlerinin zayıf olabileceğini belirtmişlerdir. Ancak bunun nedeni cinsel suçluların diğer suçlulardan ve AKB olan bireylerden daha farklı bir kişilik yapısına sahip olmaları olabilir.

Antisosyaller yüksek sosyal potansiyelleri olmasına rağmen düşük seviyede bir sosyal yakınlık kurabilirler. Bu durum onların niçin uzun süreli ve anlamlı insan ilişkileri kuramadıklarını açıklamaktadır. Antisosyallerin sosyal bir yönü vardır. İlk bakışta sevilirler, ancak ilişkileri yüzeysel ve gelip geçicidir. Empati yetenekleri yoktur ve ben merkezlidirler. Bu özellikleri onların anlamlı, uzun süreli ve derinliği olan samimi ilişkiler kurmalarına engel olur. Kuvvetli sosyal yeteneklerine rağmen antisosyaller yabancılaşma niteliği de gösterirler. Bu yüzden diğer insanlarla duygusal açıdan yakın ilişkiler kuramazlar. Aslında diğer insanlara yakınlık



duymayan kişilerdir. Özetle başkaları tarafından sosyal olarak tanımlansalar bile ilişkilerinde derinlik yoktur. Diğer insanları pek sevmemeleri de kuvvetle muhtemeldir. Araştırmamızda antisosyal ergenlerin belki de bu yüzden kendilerini dışadönük olarak rapor etmemiş olmaları imkan dahilindedir. *Eysenck*'in teorisine göre antisosyallerin P, N, E ölçeklerinden yüksek skorlar alması beklenir. Sonuç olarak şimdiki çalışmada deney grubu E ölçeği dışında N ve P ölçeklerinden yüksek skor alarak suçluların profiline benzer bir kişilik profili sergilemiştir. Yalan skorlarına bakıldığında ise deney grubunun daha düşük skor aldığı ve psikopati skorları ile bu ölçeğin negatif korelasyon ( $r = -.24$ ) gösterdiği görülmektedir. P skorları daima L skorları ile negatif korelasyon gösterir (*Eysenck ve Eysenck, 1975; Yavuzer, 1986*). Psikopati skorları P skorları ile pozitif korelasyon gösterdiğinden L ile de negatif korelasyon göstermiştir.

Araştırmanın başlıca iki zayıflığı bulunmaktadır. Bunlardan ilki verilerin deneklerin kendileri hakkında bilgi vermeleri yoluyla toplanmış olmasıdır. Denekler test materyaline karşı gerçekleri çarpıtıcı şekilde cevap vermiş olabilirler. Ancak ölçeklerden alınan skorların birbirleriyle tutarlılığı ve Yalan ölçeğinden alınan skorlar bu sorunun etkisinin önemli olmadığını düşündürmektedir.

İkinci zayıf nokta ergenlik döneminin sorunlu bir dönem olması nedeniyle elde edilen psikopatolojik verilerin deneklerin uzun süreli karakteristiklerini değil de bu döneme özgü geçici bir patolojiyi yansıtmaları ihtimalidir. (*Weinstock, 1989*). Ancak bu oldukça ihtimal dışıdır. Çünkü örneklem grubumuz genel olarak normal bir grubun özelliklerini sergilemektedir. Ortalama skorlar normal sınırlar içindedir. Örneklem grubu içindeki küçük bir bölüm sapma göstermekte ve birçok karakteristik açısından diğer bireylerden ayrılmaktadır. Bu nedenle elde edilen

sonuçlar ergenlik dönemine ait bir psikopatolojiyi değil, kişiliğin kalıcı nitelikteki özelliklerinden kaynaklanan değişmez karakteristikleri yansıtmaktadır.



## 6. SONUÇ

Bu araştırmada lise ve ortaokullarda eğitim görmekte olan ergenlerin arasındaki Antisosyal Kişilik Bozukluğuna eğilimli ergenlerin oranının saptanması ve bu ergenlerin çeşitli demografik veriler, kişilik karakteristikleri ve psikopatoloji açısından böyle bir eğilim göstermeyen ergenlerden farklılık gösterip göstermediği, farklılaşma var ise bu farklılaşmanın ne şekilde olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Antisosyal eğilim gösteren ergenlerin örneklem grubunun %10.2'sini oluşturduğu saptandı. Ancak bu araştırmada Antisosyal Kişilik Bozukluğuna eğilimli ergenlerin anlamlı bir kısmının yetişkin hayatta bu antisosyal özellikleri göstermeyeceğini, halihazırda antisosyal davranış örüntüleri gösteren bu ergenlerin antisosyal davranışlarının nedenlerinin de çok çeşitli olabileceğini belirtmek gerekir. Ayrıca bu araştırmada zaman zaman “antisosyal ergenler” olarak isimlendirilen bireylerin “Antisosyal Kişilik Bozukluğu” gösteren ergenler olmadığı, fakat bu kişilik bozukluğuna eğilimli, bu kişilik bozukluğunu ileride geliştirme ihtimali olan ergenler olduğu da belirtilmelidir. Bu ergenler antisosyal davranış örüntüleri göstermekle birlikte, bu grubun karışık psikiyatrik alt grupları içermesi mümkündür. Antisosyal grup (deney grubu) bu eğilimi göstermeyen ergenlerden (kontrol grubu) demografik özellikler açısından farklılaşmamaktaydı. Ancak deney grubunun kontrol grubundan daha genç olduğu saptandı.

Ayrıca deney grubunun psikopatolojik yakınmaları kontrol grubuna kıyasla çok daha fazlaydı. Demek ki, antisosyal davranış örüntüsüne sahip olan ergenler bu antisosyal örüntülerinin yanısıra daha başka psikopatolojik sorunlara da sahiptirler. Bu sonuç araştırmanın en önemli bulgularından biridir.

Bunun dışında antisosyal ergenlerin nevrotik ve psikotik bir kişilik yapısına sahip oldukları bulunmuştur. Buna göre antisosyal ergenlerin halihazırda psikopatolojik yakınması daha fazla olduğu gibi ileride de daha ciddi psikiyatrik bozukluklar geliştirmeye eğilimli kimselerdir. Suç işlememiş veya suç işlemiş ve yakalanmamış ve antisosyal eğilim gösteren ergenler kişilik yapıları itibariyle suç işlemiş ergenlere ve yetişkinlere benzemektedirler. Bununla beraber bu tip kişilik bozukluğuna eğilimli olarak kabul edilen ergenlerin nevrotik ve psikotik kişilik yapısı göstermelerinin nedeni tartışmaya açıktır. Literatür bu konuda kesin bir bilgi vermemektedir. Uzun süren ruhsal bozukluklar kişilikte bazı değişimlere sebep olabilir. Mesela kronik bir depresyon kişilik yapısını zaman içinde etkileyerek nevrotik bir kişilik oluşumuna neden olabilir. Ancak bunun yanı sıra patolojik bir kişilik yapısı da daha başka ruhsal rahatsızlıklar için riski artırabilir.

Bu çalışmada antisosyal ergenlerin hem daha fazla psikopatolojiye hem de nevrotik ve psikotik kişilik yapısına sahip olduğu bulundu. Deneklerin yaşları gözönünde tutulursa uzun süren bir ruhsal rahatsızlığın kişiliği olumsuz etkilemesinden çok patolojik kişilik organizasyonunun ruhsal sorunları artırdığını düşünmek gerekecektir. Bununla beraber Antisosyal Kişilik Bozukluğuna eğilim gösteren ergenler bu kişilik bozukluğunun dışında başka kişilik bozukluklarına da eğilimli olabilirler. Antisosyal Kişilik Bozukluğu olan bireyler özellikle Borderline, Narsisistik ve Histrionik kişilik bozuklukları olmak üzere diğer kişilik bozukluklarının da kriterlerini karşılayabilirler (DSM-IV, 1994). Bu araştırmadaki antisosyal davranış örüntüsü gösteren ergenlerin Psikotizm ve Nevrotizm skorlarının yüksek olmasının ve genel psikopatoloji skorlarının da yükselmesinin muhtemel nedeni bu olabilir. Ancak nedenleri ne olursa olsun araştırmanın sonuçlarına göre

patolojik kişilik yapısı sağlıklı kişilik yapısından bazı keskin çizgilerle ayrılmakta ve ruh sağlığı açısından da iyi bir prognoza işaret etmemektedir.

Yaşadığımız çağda kişilik bozukluklarının artmakta olduğunu düşündürecek veriler vardır. Dahası birçok kişilik bozukluğu konusunda yeterli bilgiye sahip değiliz. Antisosyal Kişilik Bozukluğu olan bireyler hakkında daha fazla bilgimiz vardır, ancak toplum içinde yaşamayı başarabilen antisosyaller hakkında gerçekten de az şey bilinmektedir. Şimdiki çalışma bu açıdan bakıldığında önem taşımaktadır.

Son olarak antisosyal ergenlerin dışadönüklük söz konusu olduğunda diğer gruptan anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. Bu bulgu *Eysenck*'in teorisiyle uygunluk içinde değildir. Bu çalışmada antisosyal ergenlerin dışadönük olmadığı hatta istatistiki açıdan anlamlı olmamakla birlikte daha içedönük oldukları bulundu. Kişilik bozukluklarının ana özelliklerinden biri de kişiler arası ilişkilerin bozulmasıdır. Bu nedenle bu bulgu çok da umulmadık değildir. Nitekim antisosyal ergenler nevrotik ve psikotik kişilik yapısı gösteren ve psikolojik yakınmaları olan kişilerdir. Ayrıca daha önce belirtildiği gibi daha başka kişilik bozukluklarına da eğilimli olabilirler. Bozuk kişilik yapısına sahip ve psikonevrotik sorunları olan bireylerin karşı cinsle, toplumla ve diğer insanlarla olan ilişkilerinin bozulması ve sosyal açıdan fakirleşmeleri beklenen bir durumdur. Ancak antisosyallerin yüzeysel sosyallikleri nedeniyle daha dışadönük olması gerekirdi. Yüzeysel sosyallik bu kişilik bozukluğunun kendine has karakteristiklerinden biridir. Bu son bulgu daha ileri çalışmaları gerektirmektedir.

## ÖZET

Bu çalışmada ortaokul ve liselerde okumakta olan 407 suç işlememiş ergene *Cornell Index* testi uygulanarak antisosyal kişilik bozukluğuna eğilimli olanlar tesbit edildi. Bu ergenlerin oranı % 10.2 ( $n = 42$ ) idi.

Araştırmanın ikinci kısmında bu kişilerin kişilik ve psikopatolojik özellikleri açısından normalerle karşılaştırılması yapıldı. Bunun için *EPQ* verildi. Buna göre bu tip kişilik bozukluğuna eğilim gösteren ergenlerin daha fazla psikopatolojik yakınmaya sahip olduğu görüldü. Üstelik kontrol grubundan bazı kişilik nitelikleri açısından da farklılaşmaktaydılar. Antisosyal ergenler nörotik ve psikotik kişilik özelliklerini daha çok göstermekteydiler. Ancak, dışadönüklük açısından bir farklılık sergilememekteydiler.

Bu bulgulara göre patolojik kişilik yapısının psikopatolojik yakınmalar için zemin hazırladığı ve ayrıca bu kişilerin diğer kişilik nitelikleri açısından da normal ergenlerden önemli farklılaşmalar gösterdiği kabul edildi. Antisosyal ergenlerin kişilik yapısı suç işlemiş ergenlerin kişilik yapısına benzerlik göstermekteydi.

## ABSTRACT

In this present study, 407 adolescents who are registered in a secondary or high school in Istanbul, and have not committed any crime received *Cornell Index*. Those adolescents who have a tendency for Antisocial Personality Disorder has been detected. The percentage of these adolescents is % 10.2 ( $n = 42$ ).

In the second part of the study these adolescents were compared to normals with the respect of personality profiles and psychopathological features. Subjects were given *EPQ* in order to do that.

Adolescents who showed a tendency for that type personality disorder had more psychopathological complaints. Furthermore, they had differed from controls with the respect of personality. Antisocial adolescents showed more neurotic and psychotic personality features compared to normals. However, they did not represent any difference with the respect of extroversion. Based on these findings, it was accepted that personality disorder may act a risk for psychopathological complaints, and also antisocial adolescents differ from normal population with the respect of some other personality characteristics. Antisocial adolescents were similar in personality type to juvenile delinquents.

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manuel of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Baron, R. A. (1989). *Psychology: The Essential Science*. (pp. 428-430). Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Brantley, P., & Sutker, P. B. (1984). Antisocial Personalities. In P. Sutker & H. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of Psychopathology*. New York: Plenum. (loc cit Carson & Butcher, 1992).
- Carson, R. C. & Butcher, J. N. (1992). *Abnormal Psychology and Modern Life*. (9th ed.). (pp. 281-292). New York: Harper Collins.
- Cleckley, J.(1976). *The mask of Sanity* (5th ed.). St. Louis: Mosby. (loc cit Davison & Neale 1990).
- Crider. A. B., Goethals, G. R., Kavanaugh, R. D., & Solomon, P. R. (1986). *Psychology* (2nd ed.). (pp. 526-528). Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.
- Davis G. E., & Leitenburg, H. (1987). Adolescent sex offenders, *Psychological Bulletin*, *101* (3), 417-427.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (1990). *Abnormal Psychology*. (5th. ed.). (pp. 260-275). New York: Wiley.
- Dinçmen, K. (1981). *Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri*. (2. baskı). (S. 335-340). İstanbul: Ar Yayın Dağıtım.
- Ercan, S. (1984). Şahsiyet Psikolojisi açısından suç işlemiş ergenlerde saldırı faktörünün araştırılması. *Pedagoji Dergisi*, *2*, 265-274.
- Evans, R. C., Copus, G. D., Sullenberger, T. E. & Hodgkinson, F. P. (1993). Self-concept comparisons of English and American delinquents.



*International Jour. of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 37(4), 297-313.

Eysenck, H. J. (1964). *Crime and Personality*, Boston: Houghton Mufflin.

Eysenck, H. J. (1974). Crime and personality reconsidered. *Bulletin of the British Psychological Society*. 27. (loc cit Herrnstein, 1989).

Eysenck, H. J. & Eysenck, S. B. (1975). *Manuel of the Eysenck Personality Questionnaire*. Essex Chigwell Press.

Faretra, G. & Grad, G. J. (1989). Special considerations in the inhospital treatment of dangerously violent juveniles. In R. Rosner. & H. I. Schwartz (Eds.), *Juvenile Psychiatry and The Law: Vol.4. Critical Issues in American Psychiatry and The Law*. (pp. 333-343). New York: Plenum Press.

Feingold, A. (1996). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 429-456. (loc cit Krueger, Caspi, Moffitt, Silva, & McGee, 1996).

Fenichel, O. (1974). *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi*. (Çev. S. Tuncer). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, No: 98, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir. (Original çalışma 1945'te yayımlandı).

Glueck, S. & Glueck, E. (1968). *Delinquents and Nondelinquents in Perspective*. Cambridge, Mass, Harvard University Press. (loc cit Herrnstein, 1989).

Hançerlioğlu, O. (1988). *Ruhbilim Sözlüğü*. Remzi Kitabevi: İstanbul.

Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. Pocket books. (loc cit Mealey, 1995).

Herrnstein, R. J., (1989). Some Criminogenic traits of offenders. In R. Rosner & H. I. Schwartz (Eds.), *Juvenile Psychiatry and the Law: Vol.4. Critical Issues in American Psychiatry and The Law*. (pp. 13-28). New York: Plenum Press.

Kandel, E., Mednick, S. A., Kierkegaard-Sorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R., & Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *J. Cons. Clin. Psychol.*, **56**, 224-226. (loc cit Carson & Butcher, 1992).

Krueger, R. F., Caspi, A., Moffitt, T. E., Silva, P. A., & McGee, R. (1996). Personality traits are differentially linked to mental disorders: A Multitrait-Multidiagnosis study of an adolescent birth cohort. *Journal of Abnormal Psychology*, **105** (3), 299-312.

Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, **55** (1), 6-10. (loc cit Carson & Butcher, 1992).

Mealey, L. (1995). The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences*, **18**, 523-599.

Meloy, J. R. & Gacono, C. B. (1994). A neurotic criminal: "I've learned my lesson...". *Journal of Personality Assessment*, **63**(1), 27-38. (From PsycSCAN: Clinical Psychology, 1995, 2, Abstract No. PA, Vol. 82: 09821).

Milgram, G. G. (1993). Adolescents, alcohol and aggression. *Journal Stud. Alcohol*, **II**, 53-61.

Morgan, C. T. (1986). *Psikolojiye Giriş*. (3. Baskı). (Çev. P. Uçman ve I. Savaşır). (s. 346-347). Ankara: Meteksan. (Original çalışma 1977'de yayımlandı).

Özaydın, S. (1984). *Psikopati*. S. Özaydın (Eds.) *Psikiyatri* (s. 319-324). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 3123, Sanal Matbaacılık, İstanbul.

Ramazan, O. (1988). *Survey for a source book on Psychological tests used in Turkey*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Ratner, R. A.(1989). Biological causes of delinquency. In R. Rosner & H. I. Schwartz (Eds.), *Juvenile Psychiatry and The Law: Vol.4. Critical Issues in American Psychiatry and The Law*. (pp. 29-43). New York: Plenum Press.

Songar, A. (1980) *Psikiyatri*. (4. Baskı). (s. 480-487). Geçit Kitabevi: İstanbul.

Tate, D. C., Reppucci, N. D. & Mulvey, E. P. (1995). Violent Juvenile Delinquents: Treatment effectiveness and implications for future action. *American Psychologist*, 5(9), 771-781.

Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group psychotherapy*. (4th. ed.) (pp. 219-220). New York: Basic Books.

Yavuzer, H. (1986). *Psiko-sosyal açıdan Çocuk suçluluğu*. İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Yayınları, No: 2798, Özlem Kardeşler Matbaası, İstanbul.

Yörükoğlu, A.(1989). *Çocuk Ruh Sağlığı*. (15. Baskı). (s. 375-381). İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.

Weinstock, R. (1989). Emotional, Cognitive, and moral developmental considerations in interviews of adolescents for forensic purposes. In R. Rosner & H.

I. Schwartz (Eds.), *Juvenile Psychiatry and The Law: Vol.4. Critical Issues in American Psychiatry and The Law.* (pp. 199-217). New York: Plenum Press.

Widiger, T. A., Hare, R., Rutherford, M., Atterman, A., Corbitt, E., Hart, S., Woody, G., Cadoret, R., Robins, L., Zanarini, M., Apple, N., Forth, A., Kultermann, F., & Frances, A. (1995). DSM-IV Antisocial Personality Disorder field trial. *Journal of Abnormal Psychology, 105* (1), 3-16.

Widom, C. S. (1977). A methodology for studying noninstitutionalized psychopaths. *J. Cons. Clin. Psychol., 45*, 674–683.(loc cit Carson & Butcher, 1992).



EK I

CORNEL INDEX  
FORM N2

Talimat Sorulmuş olan soruya (EVET) şeklinde cevap verebiliyorsanız EVET'in altındaki daireyi doldurunuz. Sorulmuş olan soruya (HAYIR) şeklinde cevap verebiliyorsanız HAYIR'ın altındaki daireyi doldurunuz. Bütün sorulara cevap veriniz. Eğer emin değilseniz tahmin ediniz. Sorulara cevap kağıdı üzerinde cevap veriniz.

1. Şimdiye kadar hiç başınız ağrıdı mı?
2. Sık sık fenalık geçirecek gibi olur musunuz?
3. Bazen ateş basar gibi olup, sonra birdenbire buz gibi oluyor musunuz?
4. Hayatınızda iki defadan fazla bayıldığınız oldu mu?
5. Bilmediğiniz yer ve insanlardan kaçır mısınız?
6. Sık sık başınız döner mi?
7. Bir öğretmeniniz yaklaştığında sinirlenip heyecanlanır mısınız?
8. Kan gördüğünüzde bayılacak gibi oluyor musunuz?
9. Öğretmeniniz veya önemli bir büyüğünüz size baktığında, çalışma gücünüzü kaybediyor musunuz?
10. Yalnız kaldığınızda kuvvetli bir sıkıntı hisseders misiniz?
11. Yalnızlık anlarınızda kendinizi sinirli hissedip başınız döner mi?
12. Size bir şey yapmanızı söyledikleri ya da bir emir verdikleri zaman sık sık yanılır mısınız?
13. Bir şeyi çabuk yapmak istediğinizde düşünceleriniz karma karışık olur mu?
14. Bir sınav sırasında terlemek veya titremek adetiniz midir?
15. Size nasihat edecek akıllı verecek bir insanın her zaman yanınızda bulunmasını ister misiniz?
16. İşlerinizi, iyi yaptığınızda emin olmak için yavaş yavaş yapar mısınız?
17. Evinizden başka yerde yemek yemek sizi rahatsız eder mi?
18. Aynı sinir bozucu hareketleri tekrarlamak için dayanılmaz bir arzu duyar mısınız?(zincir sallamak, ayak sallamak gibi )
19. Karar vermek sizin için güç bir iş midir?
20. Kendinizi genellikle mutlu ve şen mi hissediyorsunuz?
21. Her ne yaparsanız, daima kendinizi sıkıntılı mu hissediyorsunuz?
22. Sık sık derin derin düşünür müsünüz?
23. Gelecek günleriniz size hep ümitsiz mi görünüyor?
24. Beklenmedik bir heyecanlı durum karşısında birşey yapamaz, istediğiniz şekilde cevap veremez gibi mi oluyorsunuz ?
25. Bir arkadaş toplantısında, dertli hüzünlü bir şekilde bir köşeye çekilip oturmak adetiniz midir?
26. Hayattan ve onun belalarından kurtulmak arzusunu sık sık duyar mısınız?
27. Size sinirli derler mi ?
28. Acayip korkularınız var mıdır?
29. Uykusuz bir kimse misiniz? Güçlülkle uyur ya da sık sık uyanır mısınız?
30. Günlük aksilikler sizi sinirlendirir ve yorar mı?
31. Devamlı endişeler sizi çöktürer mi?
32. Hiç sinir krizi geçirdiniz mi?
33. Hiç akti ve sinir hastalıkları Kliniğinde hasta olarak kaldınız mı?
34. Başkalarından daha çabuk yorulur musunuz?
35. Kalp veya göğsünüzde ağrılar var mı?
36. Sebepsiz yere sık sık kalbiniz şiddetle çarpar mı?
37. Nefes almakta sık sık güçlük çeker misiniz?
38. Kalp çarpıntısı sizi sık sık rahatsız eder mi?
39. Kendi kendinize düşünürken birdenbire içinize bir korku girer mi ? Bu durum sık sık olur mu?
40. Sık sık titrer misiniz?
41. Uykuda korkulu rüyalar görerek uyanır mısınız?
42. Gece vakti ani gürültülerden korkar mısınız?
43. Ani gürültüler sizi irkiltir ve titretir mi?
44. Arkanızdan birisi bağırınca kendinizi zayıf hissedip titrer misiniz?
45. Her an gergin olup heyecandan titrer misiniz?
46. Zihninizde sık sık korkunç ve sizi sarsan düşünceler gelir mi?
47. Sık ve kuvvetli baş ağrısı çeker misiniz?
48. Soğuk havada dahi çok terler misiniz?
49. Sık sık kuvvetli kaşıntılardan rahatsız olur musunuz?
50. Konuşurken kekeler misiniz?
51. Hiç yüz, baş ve omuz tükleriniz olmuş mudur? (Devamlı göz kırpması, omuz silkeleme gibi)
52. 8-14 yaş arasında gece yatağınızı ıslattınız mı?
53. Hava sıcakken dahi el ve ayaklarınız soğuk olur mu?
54. Astım ( nefes darlığı) hastalığınız var mı?

## EK II

55. Yatağınızı ıslatır mısınız?
56. Gece uykunuzda gezer misiniz?
57. Şimdiye kadar hiç sar'a bayılması gibi yere düşüp çıpındınız mı?
58. Sırtınızdaki bazı ağrılar çalışmanızı zorlaştırır mı?
59. Bazen gözlerinizi kullanamayacak derecede acı hisseder misiniz?
60. Sağlığınız daima bozuk mudur?
61. Kuvvetli ağrılar daima yapmak istediklerinize engel olur mu?
62. Yorgunluk ve bitkinlikten hiç bir şey yapamayacak hale geldiđiniz olur mu?
63. Sağlığınızı merak ederek üzölür, yorulur musunuz?
64. Ayaklarınızın hassas ve ağrılı olması gündelik hayatınızı dayanılmaz hale getirir mi?
65. Sabahları yorgun kalkar mısınız?
66. Başınızda bir baskı ya da ağrı hissiyle iş yapamayacak hale gelir misiniz ?
67. Daima sağlıksız ve dertli misiniz?
68. Daima, yemek yiyemeyecek kadar yorgun ve bitkin misiniz?
69. İştahınız iyi midir?
70. Daima çok kabız mısınız?
71. Sık sık mideniz rahatsız olur mu?
72. Sık sık bulantı hisseder misiniz?
73. Hazımsızlık çeker misiniz?
74. Sık sık mide ağrılarınız var mı?
75. Mideniz ve bağırsaktarınız kötü mü çalışmaktadır?
76. Her yemekten sonra midenizdeki kuvvetli ağrılar sizi iki büklüm eder mi?
77. Sindirim güçlüđü çeker misiniz?
78. Sık sık hafif ishal olur musunuz?
79. Şimdiye kadar size bir hekim, midenizde ülser olduğunu söyledi mi?
80. Genellikle anlaşılmanmış bir şahıs mısınız? İcinizden "Beni anlayamadılar" gibi bir duygu gelir mi?
81. Çalışırken, başkalarının size baktıkları, sizi inceledikleri hissine kapılır mısınız ?
82. Başkaları size iyi davranır mı?
83. Yolda, insanların sizi izledikleri veya sizden söz ettikleri hissine kapılır mısınız?
84. İnsanlar her şeyden sizi sorumlu tutarlar mı? ("Hep senin yüzünden" derler mi?)
85. Çok duygusal ve çekingen misiniz?
86. Kolayca şaşırır veya kızar mısınız?
87. Kolayca arkadaş edinir misiniz?
88. Kendinizi devamlı kontrol etmeseniz manen yıkılır mısınız?
89. Hiç ıslah evine gönderildiniz mi?
90. Sarhoşluk yüzünden hiç başınızın belaya girdiği oldu mu?
91. Üç kereden fazla tevkif edildiniz mi?
92. Hiç devamlı şekilde uyuşturucu kullandınız mı?
93. Düşmanlarınız sizi takip etmekte ısrar ediyorlar mı?
94. Yapılacak işi size birisinin söylemesine kızar mısınız?
95. Sık sık kederinizi yok etmek için içer misiniz?
96. İcinizden gelen karşı konulmaz bir kuvvetle, ani olarak giriştiğiniz işler var mı ?
97. İnsanlar size çoğu kez yalan söylerler mi?
98. İstediğiniz şeyleri hemen elde edemezseniz kızır mısınız?
99. a) (Erkekler için) Kızlar sizin için sevimsiz midir? Kızlardan hiç mi hoşlanmıyor sunuz?  
b) (Kızlar için) Erkekler sizin için sevimsiz midir? Erkeklerden hiç mi hoşlanmıyor sunuz?
100. Dostlarınıza karşı daima dikkatli mi olmanız gerekiyor? Onlara güvenemiyor musunuz?
101. Sık sık aşırı şekilde kızır mısınız?

EK III

ADI-SOYADI: .....  
OKULU: .....  
SINIFI: .....  
DOĞUM TARİHİ: .....  
İŞ: .....  
CİNSİYET: .....

CORNEL INDEX CEVAP KAĞIDI  
SEÇTİĞİNİZ ŞIKKI İŞARETLEYİNİZ.

	EVET	HAYIR
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lütfen her soruyu ektteki "Cevap Kağıdı" üzerinde yanıtlayınız. Cevapların doğrusu veya yanlış olmadığı gibi, aldatmaca cevaplar da yoktur. Cevaplarınızı çabuk işaretleyin ve soruların kesin anlamı üzerinde fazla düşünmeyin.

**LÜTFEN HER SORUYU CEVAPLANDIRMAYI UNUTMAYIN**

1. Birçok değişik merakınız var mıdır?
2. Herhangi bir şeyi yapmadan önce durup bir kere enine boyuna düşünür müsünüz?
3. Ruh haliniz sık sık inişler çıkışlar gösterir mi?
4. Başkasının yaptığını bildiğiniz halde, hayatınızda hiç bir şey için övgü kabullendiğiniz oldu mu?
5. Konuşkan bir insan mısınız?
6. Borç içinde olmak sizi endişelendirir mi?
7. Nedeni olmadığı halde, kendinizi "tam anlamında son derece mutsuz" hissettiğiniz olur mu?
8. Kendi payınızdan fazlasını almak için, hiç açgözlülük ettiğiniz oldu mu?
9. Geceleri evinizin kapısını penceresini dikkatli bir şekilde kilitler misiniz?
10. Oldukça canlı bir kimse misiniz?
11. Bir çocuğu veya hayvanı acı çekerken görmek sizi altüst eder mi?
12. Yapmamız veya söylememiz gereken şeyler olduğunda sık sık endişe duyar mısınız?
13. Bir şeyi yapacağınızı söylediğiniz zaman, ortam her ne kadar elverişsiz olsa bile, verdiğiniz sözü tutar mısınız?
14. Paraşütle atlamaktan hoşlanır mıydınız?
15. Canlı bir toplantının havasına genellikle kendinizi kapurur ve eğlenir misiniz?
16. Tedirgin bir kimse misiniz?
17. Kendi suçunuz olduğunuzu bildiğiniz halde, bunu yapmaktan ötürü hiç başka birini suçladığınız oldu mu?
18. Yeni kimselerle tanışmaktan hoşlanır mısınız?
19. Sigorta projelerinin iyi bir fikir olduğuna inanır mısınız?
20. Hisleriniz kolayca incinir mi?
21. Bütün alışkanlıklarınız iyi ve arzu edilir cinsten midir?
22. Sosyal olaylarda arka planda kalma eğiliminde misiniz?
23. Acap ve tehlikeli olabilecek uyuturucuları kullanabilir miydiniz?
24. Sık sık "taştığınız" hisseder misiniz?
25. (Bir topluluğa veya düğme bile olsa) Hiç başkasına ait bir şeyi aldığınız oldu mu?
26. Çok gezmeyi sever misiniz?
27. Sevdiğiniz kimseleri incitmekten hoşlanır mısınız?
28. Sık sık suçluluk duygusundan rahatsız olur musunuz?
29. Bazen hiçbir şey bilmediğiniz şeyler hakkında konuşur musunuz?
30. Okumayı, insanlarla tanışmaya tercih eder misiniz?
31. Size kötülük etmek isteyen düşmanlarınız var mı?
32. Kendinize sınırlı bir kimse der misiniz?
33. Kaba davranışlarınız zaman daima özür diler misiniz?
34. Çok arkadaşınız var mı?
35. Bazen başkalarını gerçekten incitebilecek (zarar verecek) şakalardan hoşlanır mısınız?
36. Endişe eden biri misiniz?
37. Çocukluğunuzda size söyleneni hiç itiraz etmeden derhal yapar mıydınız?
38. Kendiniz için kaygısız diyebilir misiniz?
39. Terbiyeli ve dürüst olmak sizin için önemli midir?
40. Dehşet verici şeyler olabilir diye endişe eder misiniz?
41. Başkasına ait bir şeyi hiç kurdunuz veya kaybettiğiniz oldu mu?
42. Yeni dostlar edinmek için genellikle ilk adımı siz mi atarsınız?
43. İnsanlar size derlerinden bahsettikleri zaman, ne hissettiklerini kolayca anlayabilir misiniz?
44. Kendinize "gergin" veya "sınırlı son derece gerilmiş" bir insan diyebilir misiniz?
45. Eaafta el altında kağıt sebep bulunmadığı zaman, lüzumsuz kağıtları yere atar mısınız?
46. Başkaları ile beraber olduğunuz zaman genellikle sessiz misiniz?
47. Evliliğin modası geçmiş olduğuna ve onsuz olunabileceğine inanır mısınız?
48. Bazı bazı kendinize karşı acıma hissi duyar mısınız?
49. Bazen azıcık böbürlenir misiniz?
50. Sönük bir toplantıya canlılık getirebilir misiniz?
51. Dikkatli araba kullanan insanlar sizi rahatsız eder mi?
52. Sağlığınız hakkında endişelenir misiniz?



## EK V

53. Herhangi bir kimse hakkında hiç fena veya yakışsız şeyler söylediğiniz oldu mu?
54. Arkadaşlarınıza şaka veya komik hikayeler anlatmaktan hoşlanır mısınız?
55. Birçok şeyin tadı (lezzeti) size aynı gelir mi?
56. Bazen somurtur musunuz?
57. Çocukluğunuzda hiç anne veya babanıza karşı küstahlık ettiğiniz oldu mu?
58. İnsanlarla kaynaşmaktan hoşlanır mısınız?
59. İşinizde hatalar olduğunu bilmek sizi endişelendirir mi?
60. Uykusuzluk çekmekten şikayetçi misiniz?
61. Yemekten önce daima temiz olmaya dikkat eder misiniz?
62. İnsanlar sizinle konuşurken hemen daima " bir hazır cevabınız" bulunur mu?
63. Sözleştiğiniz yerde vaktinden önce bulunmaktan hoşlanır mısınız?
64. Sık sık sebepsiz yere kendinizi kayıtsız ve yorgun hisseder misiniz?
65. Oyun oynarken hiç hile yapar mısınız?
66. Çabuk hareketi gerektiren şeylerden hoşlanır mısınız?
67. Anneniz iyi bir kadın mıdır ?
68. Sık sık hayatın çok sıkıcı ve donuk olduğu hissine kapılır musunuz?
69. Hiç kimseden yararlanmaya kalktığınız oldu mu?
70. Sık sık zamanınızın elverdiğinden daha çok faaliyetlere katılır mısınız?
71. Sizi atlatmaya çalışan pek çok insan var mı?
72. Görünüştünüz için çok endişelenir misiniz ?
73. Hoşlanmadığınız insanlara karşı bile daima terbiyeli ve nazik misiniz?
74. Sizce insanlar gelececeklerini güvence altına alabilmek için tasarruf ve sigorta işleri ile çok mu zaman harcamaktalar?
75. Ölmüş olmayı hiç istediğiniz oldu mu?
76. Meydana çıkmayacağından kesinlikle emin olsanız, sınav esnasında kopya çeker miydiniz? 77. Bir toplantıyı hareketlendirebilir misiniz?
78. İnsanlara karşı kabalık etmemeye çalışır mısınız?
79. Utandırıcı bir tecrübenin ardından uzun bir süre endişelenir misiniz?
80. Kendi bildiğinizi yapmak için hiç ısrar ettiğiniz oldu mu?
81. Trene sık sık son dakikada mı yetişirsiniz?
82. "Asabi" olmaktan şikayetçi misiniz?
83. Birinin hislerini incitmek için kasıtlı olarak bir söz söylediğiniz hiç oldu mu?
84. Birbirlerine zararsız şakalar yapan bir toplulukta bulunmaktan nefret eder misiniz?
85. Sizin kabahatiniz olmadığı halde arkadaşlıklarınız kolayca bozulur mu?
86. Sık sık kendinizi yalnız hisseder misiniz?
87. Başkalarına verdiğiniz öğütü kendiniz her zaman uygular mısınız?
88. Bazen hayvanları tedirgin etmekten hoşlanır mısınız?
89. Sizde veya yaptığınız işte hata bulunursa kolayca kırılır mısınız?
90. Hiç tehlikesi olmayan bir hayat size çok mu sıkıcı gelir?
91. Bir randevunuza veya işinize çok geç kaldığınız oldu mu?
92. Etrafta fazla telaş ve heyecan olmasından hoşlanır mısınız?
93. Başkalarının sizden korkmalarından hoşlanır mısınız?
94. Bazen etrafınıza enerji saçarken, bazen de son derece yavaş hareket eder misiniz?
95. Bazen bugün yapmanız gereken şeyi ertesi güne bırakır mısınız?
96. Eaşkaları sizi çok canlı ve hareketli olarak mı görür?
97. İnsanlar size çok yalan söyler mi?
98. Eazı şeylere karşı hassas mısınız?
99. Yaptığınız hatayı daima kabul edebilir misiniz?
100. Tuzağa yakalanmış bir hayvan için daima üzüntü duyar mısınız?
101. Bu soruların cevaplamaktan rahatsız olduğunuz oldu mu?

LÜTFEN BÜTÜN SORULARI CEVAPLANDIRMIŞ OLDUĞUNUZU KONTROL EDİNİZ.

EK VI

ADI-SOYADI : .....  
OKULU : .....  
SINIFI : .....  
DOĞUM TARİHİ : .....  
İŞ : .....  
CİNSİYET : .....

E.P.Q. CEVAP KAĞIDI  
SEÇTİĞİNİZ ŞIKKI İŞARETLEYİNİZ.

	EVET	HAYIR
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK VII  
SORGU CETVELİ

1. Adı Soyadı:
2. Cinsiyeti                      Kız                      Erkek
3. Doğum Tarihi:
4. Doğum Yeri:
5. Kaç yıldır İstanbul'da bulunuyorsunuz?:
6. Okulun adı:
7. Sınıfı:
8. Kaç kardeşiniz var?:
9. a) Annenizin:                      Babanızın:  
    Yaşı:                                      Yaşı:  
    Doğum Yeri:                      Doğum Yeri:  
    Tahsili:                                      Tahsili:  
    Sağ mı, ölü mü?:                      Sağ mı, ölü mü?:  
    Öz mü, üvey mi?:                      Öz mü, üvey mi?:  
    Çalışıyor mu?:    Evet    Hayır    Çalışıyor mu?:    Evet    Hayır  
    Annenizin işi nedir?:                      Babanızın işi nedir?:
10. Eviniz:  
    Kira                                      Ev Sahibi
11. Oda Sayısı:
12. Ailedeki kişi sayısı:
13. Evde özel odanız var mı?:    Evet    Hayır
14. Hiç sınıfta kaldınız mı?:    Evet    Hayır
15. Kaçınıcı sınıfta kaldınız?:
16. Hiç disiplin cezası aldınız mı? (Belirtiniz):

## TALİMAT

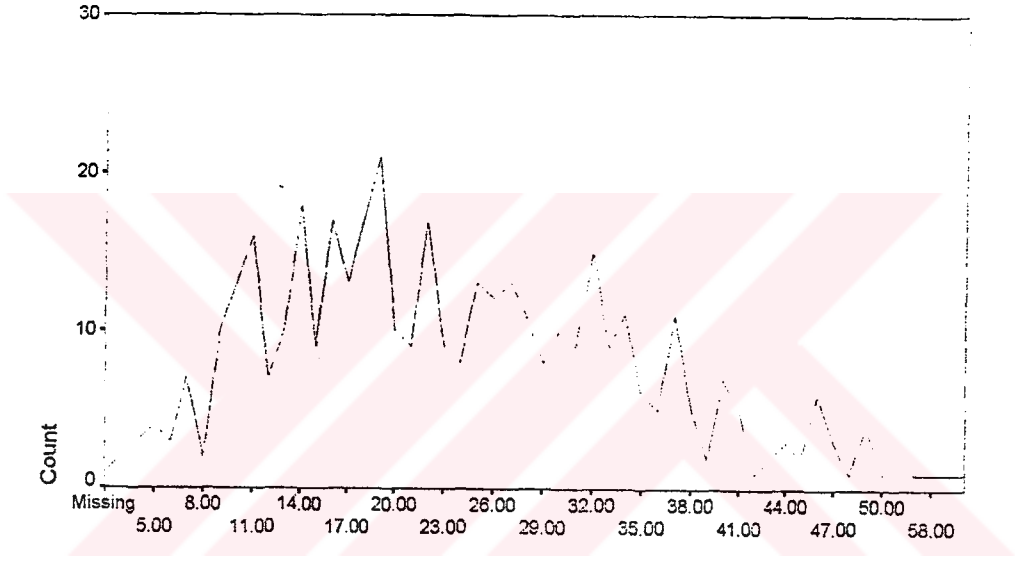
Size verilecek olan testler (anketler) 101 adet sorudan oluşmaktadır. Bu testler bireylerin psikolojik (ruhi) durumlarını tespit etmeyi ve eğer varsa ruhsal problemlerini saptamayı amaçlamaktadır. Bu anketler en az 500 adet lise ve ortaokul öğrencisine uygulanacaktır.

Size iki adet anket verilecektir. Her anketin iki ayrı cevap kağıdı bulunmaktadır. Bu anketlerdeki soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Anketi cevaplayan kişi "EVET" veya "HAYIR" şıklarından sadece birini işaretleyecektir. Testlerin başında kendi talimatları bulunmaktadır. Bu talimatlara göre: Sorulara cevap kağıdı üzerinde cevap verin; soru kağıdında herhangi bir işaretleme yapmayın. "EVET" veya "HAYIR" şıklarından sadece birini işaretleyin. Soruların tamamının eksiksiz bir şekilde cevaplandırılması araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemli olmakla birlikte istemediğiniz soruyu yanıtlamayabilirsiniz. Lütfen sorulara içtenlikle ve doğru yanıt veriniz. Sizden alınacak yanıtlar bilgisayarla toplu değerlendirmeye tabi tutulacak her bir kişinin verdiği yanıtlar tek tek incelenmeyecek ve sonuçlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Yardımlarınız için teşekkürler.

EK IX

Şekil 1.

Cornell Index skorlarının frekans poligonu

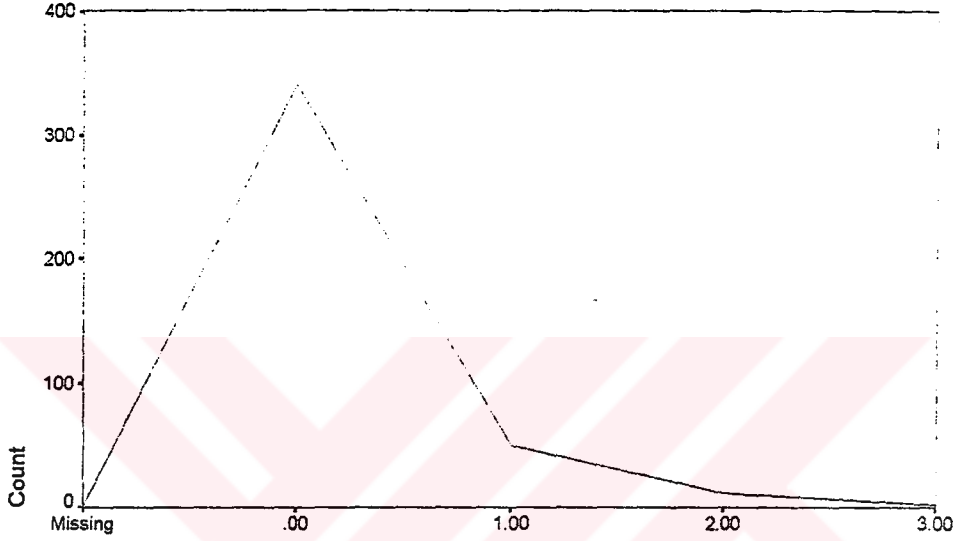


CORNELIN

EK X

Şekil 2.

Cornell stop skorlarının frekans poligonu

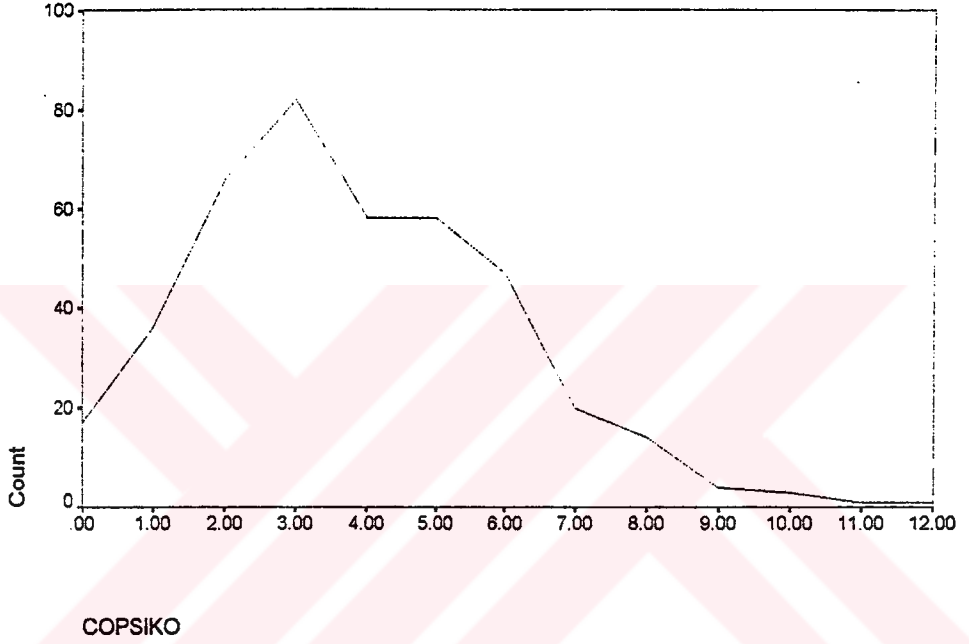


CORSTOP

EK XI

Şekil 3.

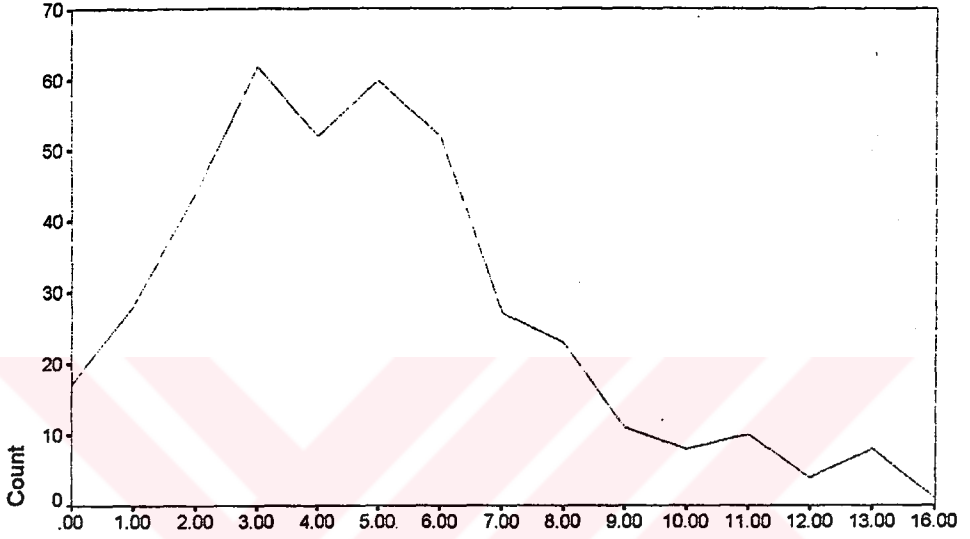
Cornell psikopati skorlarının frekans poligonu



EK XII

Şekil 4.

EPQ psikotizm skorlarının skorlarının frekans poligonu



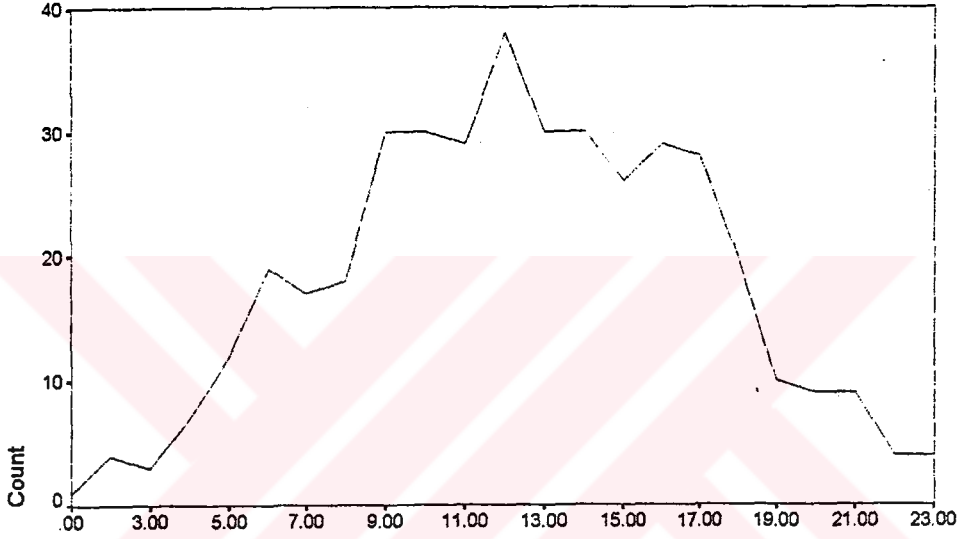
EPQPIS



EK XIII

Şekil 5.

EPQ nörotizm skorlarının skorlarının frekans poligonu

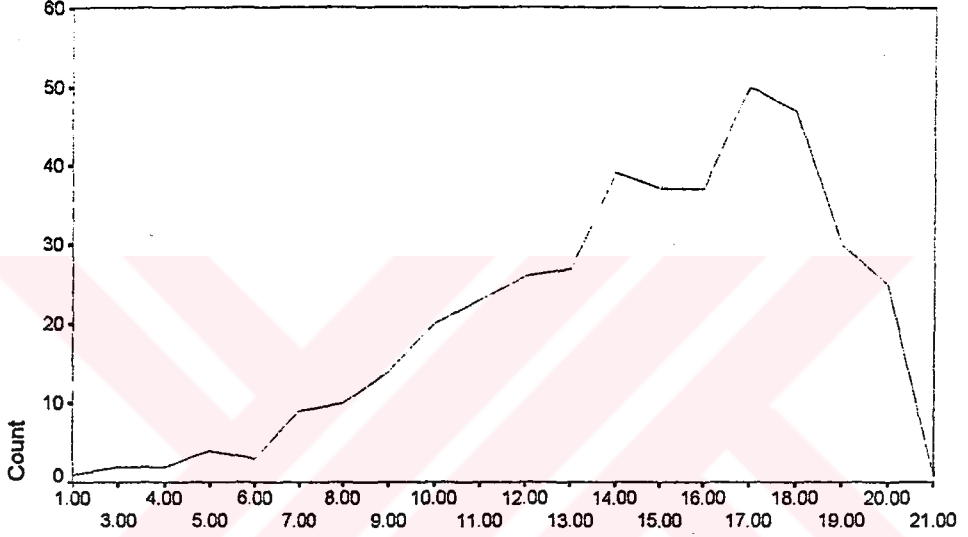


EPQNR

EK XIV

Şekil 6.

EPQ Dışadönüklük skorlarının skorlarının frekans poligonu

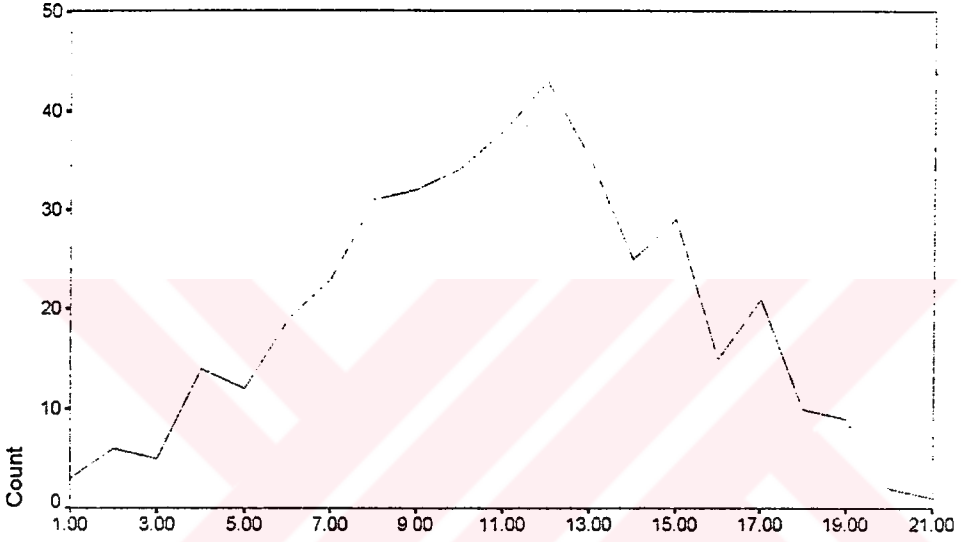


EPQINT

EK XV

Şekil 7.

EPQ yalan skorlarının skorlarının frekans poligonu

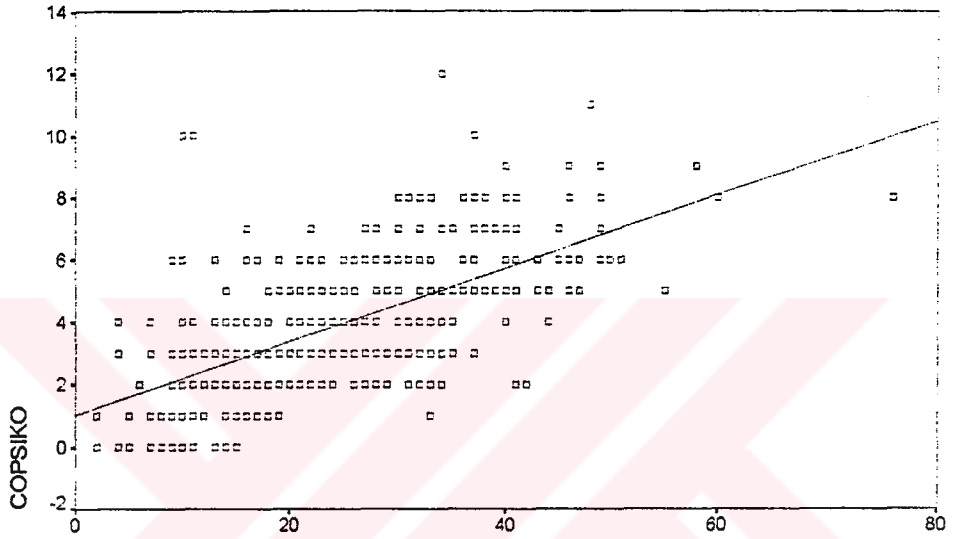


EPQYAL

EK XVI

Şekil 8.

Cornell Index-psikopati scatter diagramı

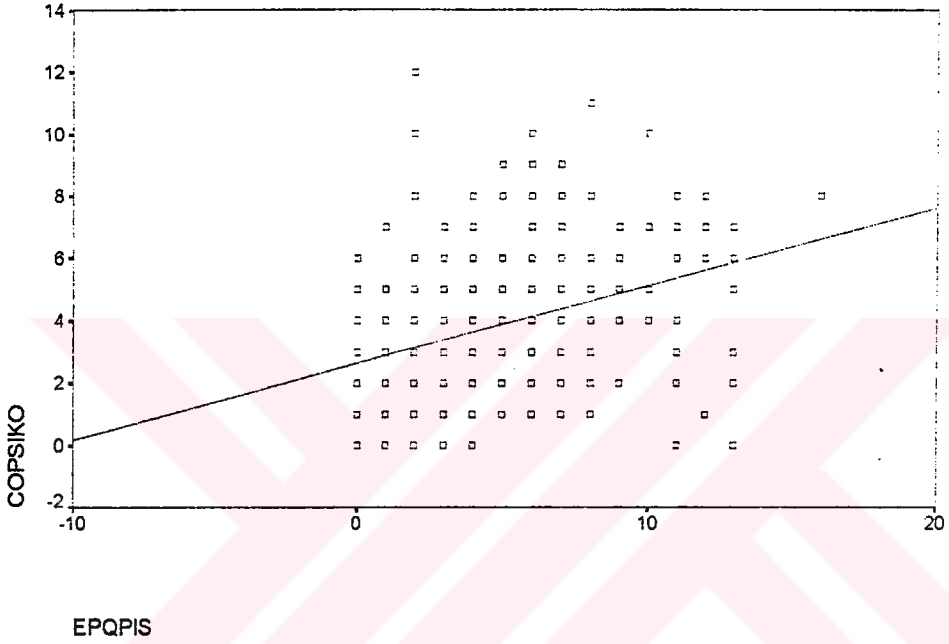


CORNELIN

EK XVII

Şekil 9.

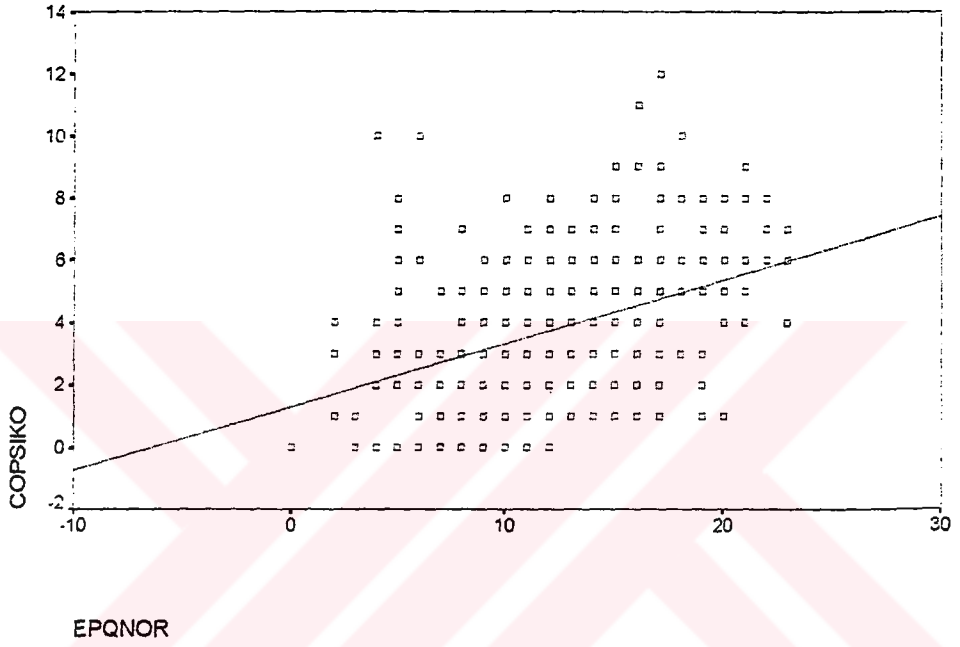
EPQ psikotizm-psikopati scatter diagramı



EK XVIII

Şekil 10.

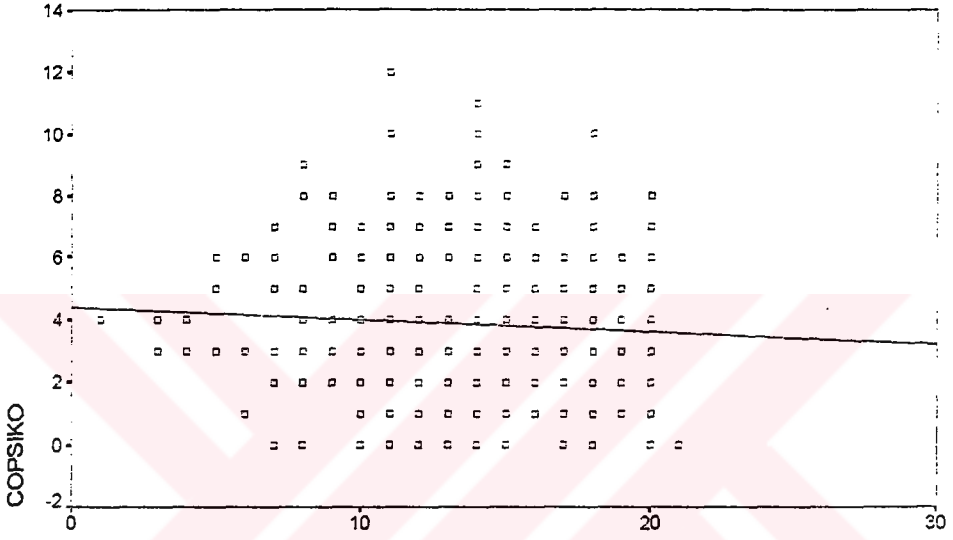
EPQ nörotizm-psikopati scatter diagramı



EK XIX

Şekil 11.

EPQ dışadönüklük-psikopati scatter diagramı



EPQINT

Şekil 12.

EPQ yalan-psikopati scatter diagramı

