

# Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Algılanan Sosyal Destek ve İçselleştirilmiş Damgalanma İlişkisi

İD Gülay Taşcı,<sup>1</sup> İD Filiz Özsoy,<sup>2</sup> İD Şüheda Kaya,<sup>3</sup> İD Figen Ünal Demir,<sup>2</sup>  
İD Esmâ Akpınar Aslan,<sup>2</sup> İD Bahadır Demir<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Fethi Sekin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

<sup>3</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, Türkiye

<sup>4</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gaziantep, Türkiye



## Cite this article as:

Taşcı G, Özsoy F, Kaya Ş, Ünal Demir F, Akpınar Aslan E, Demir B. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Algılanan Sosyal Destek ve İçselleştirilmiş Damgalanma İlişkisi. J Cogn Behav Psychother Res 2024; 13(1): 45-55.

## Address for correspondence:

Filiz Ozsoy.  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye  
Phone: +90 356 212 95 00  
E-mail: fizkoseoglu82@gmail.com

Submitted: 07.06.2022

Revised: 15.01.2024

Accepted: 02.02.2024

Available Online: 12.02.2024

©2024 JCBPR, Available online at  
<http://www.jcbpr.org/>

## ÖZ

Bu çalışma, Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) olanlarda çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, algılanan sosyal destek ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini sağlıklı kontroller ile karşılaştırarak incelemek amacıyla yapıldı. Çalışmaya, 75'i ASKB grubu ve 50'si sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 125 kişi dahil edildi. Tüm katılımcılara Çocukluk Çağı Travma Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Ruhsal Hastalıklar İçin İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği (RHİDÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulandı. ASKB grubunun; ÇÇTYÖ fiziksel ihmal harici tüm alt boyutları ve ölçeğin toplam skorları sağlıklı kontrol grubundan yüksekti (Alt boyutların hepsinde  $p < 0,001$  idi). TAÖ dışı dönük düşünmede güçlük hariç tüm alt boyutları hasta grubunda sağlıklı kontrol grubundan fazlaydı (Duyguları tanıma da güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve toplam aleksitimi skorları için  $p$  değerleri sırasıyla;  $< 0,001$ ,  $0,017$ ,  $< 0,001$ ). RHİDÖ damgalanmaya karşı direnç harici tüm alt boyutlar hasta grubunda sağlıklı kontrol grubundan yüksekti. ÇBASDÖ tüm alt boyutlarda ASKB grubunda kötü olarak hesap edildi (Tüm alt boyutlarda  $p < 0,001$  idi). Madde kullanımı olan hastaların ÇÇTYÖ fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ölçeğin toplam skorları madde kullanımı olmayan hastalardan yüksekti (sırasıyla;  $F=5,403$ ,  $p=0,001$ ;  $F=2,036$ ,  $p=0,002$ ;  $F=8,565$ ,  $p=0,001$ ;  $F=3,106$ ,  $p=0,022$ ;  $F=4,269$ ,  $p < 0,001$ ). Vücudunda kendi yaptığı kesi izi olan hasta grubunun ÇÇTYÖ duygusal ihmal, fiziksel istismar ve ölçeğin toplam skorları diğer gruptan yüksekti (sırasıyla;  $F=1,994$ ,  $p=0,016$ ;  $F=2,755$ ,  $p=0,019$ ;  $F=1,496$ ,  $p=0,016$ ). Elde ettiğimiz sonuçlardan yola çıkarak çocukluk döneminde yaşanan travmaların engellenebilmesi ruhsal olarak daha sağlıklı bireyler yetişebilmesi için oldukça önemlidir. Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin sosyal olarak iyi desteklenmeleri ise hem hastaların işlevselliği hem de tedavileri açısından olumlu olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Antisosyal kişilik bozukluğu, çocukluk çağı travması, damgalanma, aleksitimi.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

**ABSTRACT****The Relationship Between Childhood Traumas, Alexithymia, Perceived Social Support, and Internalized Stigma in Individuals with Antisocial Personality Disorder**

In this study, childhood traumas, alexithymia, perceived social support, and internalized stigma were compared with controls in patients with antisocial personality disorder (ASPD). A total of 125 participants (75 ASPD, 50 controls) were included in this study. The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Toronto Alexithymia Scale (TAS), the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were administered to all participants. All subscales and total scores of the scale, except for physical neglect, were higher in the ASPD group than in the healthy control group ( $p < 0.001$  in all subscales). All subscales of TAS were higher in the patient group than in the control group, except for difficulty in extroverted thinking ( $p$  values for difficulty in recognizing emotions, difficulty in expressing emotions, and total alexithymia scores, respectively;  $p < 0.001$ ,  $p = 0.017$ ,  $p < 0.001$ ). All subscales except for resistance to stigma of ISMI were higher in the patient group than in the control group. MSPSS was poor in all subscales with ASPD ( $p < 0.001$ ). Patients with substance use disorder had higher scores on physical neglect, emotional neglect, physical abuse, emotional abuse, and total scores of the CTQ ( $F = 5.403$ ,  $p = 0.001$ ;  $F = 2.036$ ,  $p = 0.002$ ;  $F = 8.565$ ,  $p = 0.001$ ;  $F = 3.106$ ,  $p = 0.022$ ;  $F = 4.269$ ,  $p < 0.001$ , respectively). The CTSS emotional neglect, physical abuse, and total scores of the scale were higher in the patient group with self-incision scars than in the other group ( $F = 1.994$ ,  $p = 0.016$ ;  $F = 2.755$ ,  $p = 0.019$ ;  $F = 1.496$ ,  $p = 0.016$ , respectively). Results showed that it is very important to prevent childhood traumas in order to raise mentally healthy individuals. Social support has been shown to help people with psychiatric illness in terms of functionality and treatment.

**Keywords:** Antisocial personality disorder, childhood trauma, stigma, alexithymia.

**GİRİŞ**

Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB); başkalarının haklarına saldırı, tutuklanması için zemin hazırlayan eylemlerde tekrar tekrar bulunma, yasalara uymama, suçun sonuçlarından ders çıkarmama, pişman olmama, dürtüsellik, sinirlilik, saldırganlık ve iritabilitenin eşlik ettiği kişilik bozukluğudur (American Psychiatric Association, 2013).

ASKB etiolojisine yönelik yapılan araştırmalarda hem biyolojik hem de psikososyal etkenlerin rol oynadığı gösterilmiştir. Gen-çevre etkileşimi, çevre ve aile içi sorunlar, evlilik sorunları, düşük sosyoekonomik durum, suça karışan anne/baba, çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşam olayları/travmalar gibi pek çok faktör ile ilişkisi saptanmıştır (Moffitt, 2005; Barber ve ark, 2005; Van Goozen ve ark, 2002). Etiyolojide önemli rolü olan “çocukluk çağı travması” erken yaşam dönemlerinde bakım sağlayan kişi ya da kişilerin çocuğun ruhsal ve fiziksel gelişimini bozabilecek şekilde, kaza harici önlenmesi mümkün davranışları olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağında maruz kalınan travmalar; duygusal ve fiziksel ihmal, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar olmak üzere çok boyutlu değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association, 2013; Yargıç ve ark, 2012). Literatürde yapılan araştırmalarda ASKB’de hemen her tür çocukluk dönemi travmasının artmış olduğu gösterilmiştir (Semiz ve ark, 2007; Krastins ve ark, 2014; Rall, 2021). Ayrıca

ASKB’de ortaya çıkan ek psikiyatrik hastalıklar, öfke kontrol sorunları, şiddet eğilimi gibi psikiyatrik semptomlarla da çocukluk dönemi maruz kalınan travmaların ilişkisi tespit edilmiştir (Semiz ve ark, 2007; Rall, 2021; Yıldız ve ark, 2021).

Son dönemde literatürde ASKB’de öfke denetimini sağlayamamanın; duyguların farkında olmama ve empati yapamama ile ilişkisi incelenmeye başlanmıştır (Hemming ve ark, 2021; Sayar ve ark, 2001; Marsden ve ark, 2019). Kişilerin duygularına ait farkındalıkta eksiklik “aleksitimi” olarak adlandırılmaktadır. Aleksitimi de tıpkı çocukluk dönemi travmaları gibi çok boyutlu bir kavram olarak incelenmektedir. Bu boyutlar; duyguları tanımlamada güçlük, duyguları başkalarına ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünmede güçlüktür (Bagby ve ark, 2006). Ayrıca literatürde aleksitimi ve çocukluk dönemi travmalarının ilişkisi de gösterilmiştir (Sher ve ark, 2015; Şenkal ve Işıkli, 2015). Yapılan çalışmalarda ASKB’de aleksitimi oranlarının yüksek olduğu ve aleksitimi varlığının şiddet eğilimi için risk oluşturduğu bildirilmiştir (Semiz ve ark, 2007; Marsden ve ark, 2019).

Ayrıca aleksitimik olan kişiler hem kendi duygularını tanımlayıp ifade etmede hem de karşı tarafın duygularını tanımlamada güçlük yaşadıkları için kişiler arası ve sosyal ilişkilerde de zorluk yaşamaktadır (Feldmanhall ve ark, 2013; Grynberg ve ark, 2010). ASKB olan bireylerde aleksitimi ve çocukluk dönemi travmalarının yanında; öfke denetimi sorunları, kanun/kural

tanımazlıkları ile çoğunlukla toplum tarafından dışlanma yaşanmaktadır. ASKB olan bireyler kişiler arası/sosyal ilişkilerde zorluk yaşadıkları dışlanma ve soyutlanma sonucu farklı boyutlarda ötekileştirilip damgalanmaktadır (Major ve Brien, 2005). En önemli parçalarından biri dışlanma olan damgalanma; birey üzerinde benlik ve sosyal kimlikle ilgili olumsuz bir algı da oluşturmaktadır. Damgalanma ile hem toplum içinde dışlanma hem de aile içinde dışlanmalar olabilmektedir. Tüm bunların sonucunda da toplumsal ve ruhsal olarak önemli sıkıntılar ortaya çıkabilir (Abbak, 2019).

ASKB olan bireylerin yasalara uymama, suçun sonuçlarından ders almama, dürtüsellik, irritabilite sonucunda etrafa zarar verme ve suça karışma potansiyelleri de yüksek olmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Marsden ve ark, 2019; Semiz ve ark, 2007). Sonuç olarak da topluma zarar vermektedirler. Bu bilgilerden yola çıkarak çalışmamızda; ASKB olan bireylerde etiolojide rolü olan çocukluk çağı travması oranlarını, psikiyatrik semptomlarda da (dürtüsellik, irritabilite, öfke sorunları gibi) payı olduğu bilinen aleksitiminin varlığını, kişilerin kendi algıladıkları sosyal desteklerinin ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini incelemek amaçlanmıştır. Bu araştırma alanları ile ASKB olan bireylerde hem etioloji hem de semptomların (etrafa, kendine ve topluma zarar verme potansiyeli olan semptomların) ortaya çıkışında etkili olabilecek faktörleri bir arada incelemek hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan 19-KAEK-008 proje numarası ile onay alındı (Toplantı tarihi: 06.02.2019; toplantı sayı numarası: 83116987-085). Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütüldü.

### Katılımcılar

Çalışma için 01.04.2019-01.04.2020 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğinde uzman psikiyatri doktoru tanısı/ön tanısı ve DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) doğrultusunda ASKB olan kişilere çalışma ile ilgili bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul edip yazılı onam formu imzalayan kişiler çalışmaya dahil edildi.

Klinik gruba dahil edilme ve dışlanma kriterleri; ASKB'ye anksiyete ve depresyon belirtileri sıklıkla eşlik ettiği için, hafif düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmamıza ASKB tanısı dışında başka bir psikiyatrik hastalık tanısı olan (majör depresif bozukluğu, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, bipolar afektif bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, alkol/madde kullanım bozukluğu gibi), başka bir kişilik bozukluğu tanısı eşlik eden, psikiyatrik belirtilerini etkileyebilecek bedensel bir hastalığı olan, okuma yaz-

ma bilmeyen ve çalışmaya katılmak istemeyen kişiler alınmadı. Psikiyatri polikliniğine iş başvurusu ve askeri muayene amaçlı başvuran; DSM-5 tanı kriterlerine göre psikiyatrik hastalığı olmayan, alkol/madde kullanımı olmayan, demografik verilerle hasta grubu ile eşleşebilecek ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kişiler çalışmaya sağlıklı kontrol grubu olarak alındı.

### Ölçüm Araçları

Tüm katılımcılara psikiyatrik görüşme esnasında demografik ve klinik değerlendirme formu uygulandı. Ardından; Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Çocukluk Çağı Travma Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Ruhsal Hastalıklar İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) dolduruldu.

### Demografik ve Klinik Değerlendirme Formu

Çalışmacılar tarafından oluşturuldu. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik verileri içerir. Ayrıca bu formda katılımcıların öncesinde yaşadıkları adli sorunlar, cezaevi girişlerinin olup olmaması, vücudunda kendisinin yaptığı kesi izi, dövmesinin olup olmadığı ve psikiyatri tedavi alımının olup olmadığı gibi klinik değerlendirme soruları da bulunmaktadır.

### Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Yirmi soruluk bir öz bildirim ölçeğidir. Duyguları tanımada ve ifade etmede güçlük, dışa dönük düşünmede güçlük alt ölçeklerinden oluşur. Ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça aleksitimik özelliklerin arttığı gösterilmiştir. Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından geliştirilip, Güleç ve ark. (2009) tarafından Türkçeye çevrilmiştir.

### Çocukluk Çağı Travma Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ)

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan ihmal ve travmaları geriye dönük değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Çalışmamızda 28 soruluk formu kullanıldı. Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar. Ölçek Bernstein ve ark. (1994) tarafından geliştirilip Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin alt boyutları ve toplam skorlarının yüksek olması çocukluk veya ergenlik döneminde maruz kalınan kötüye kullanım olasılığının yüksekliğini göstermektedir (Şar ve ark, 2012).

### Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Toplamda 12 maddeden oluşan, üç farklı sosyal destek kaynağından alınan desteğin yeterliliğini değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Üç alt boyutu bulunmaktadır; aile, arkadaş ve özel bir insan. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan desteğin yüksek olduğunu gösterir (Zimet ve ark, 1998; Eker ve ark, 2001).

## Ruhsal Hastalıklar İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

İşsel damgalanmayı değerlendiren, 29 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin beş alt boyutu vardır; yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeğinin maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 29-116 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olduğunu gösterir. Ritsher, Otilingam ve Grajales (2003) tarafından geliştirildi, Ersoy ve Varan (2007) tarafından Türkçeye uyarlandı.

### İstatistiksel Analiz

Analizde hazır istatistik yazılımı SPSS for Windows 20 paket programı (Statistical Package for Social Sciences for Windows 20, SPSS Inc., Chicago, IL) kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normallik dağılımları analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalaması±standart sapma; kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak sunuldu. Ki-kare testi kategorik verilerin karşılaştırılmasında kullanıldı. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında ise normal dağılıma uyan değişkenlerde iki grup karşılaştırılıyorsa Independent-Samples T testi, üç ve daha fazla gruplar karşılaştırılıyorsa One Way ANOVA ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey Testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan sayısal verilerin karşılaştırılmasında iki grup için Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup için Kruskal Wallis H testi yapıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ya da kısaca Pearson korelasyon katsayısı veya Pearson korelasyon katsayısı r, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin gücünü belirler. İki değişken arasındaki ilişki ne kadar güçlüyse, cevabınız 1 veya -1'e o kadar yakın olacaktır. 1 veya -1 değerlerinin elde edilmesi, tüm veri noktalarının 'en iyi uyum' doğrusu üzerinde çizildiğini gösterir. Bu, herhangi bir değişkenin faktörlerindeki değişimin diğer değişkenle olan korelasyonu zayıflatmadığı anlamına gelir. Cevabınız 0'a ne kadar yakınsa, değişkenlerdeki varyasyon o kadar fazladır (Dancey ve Reidy, 2007; Chan, 2003; Akoğlu, 2018). Çalışmamız için hesaplanan p değerleri 0,05'ten küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

### Demografik Verilerin Dağılımı

Çalışmaya 125 kişi dahil edildi. Hasta grubu 75 kişi, sağlıklı kontrol grubu 50 kişi olarak alındı. Hasta grubunun tamamı erkek olduğu için kontrol grubu da erkek olarak belirlendi. Katılımcıların genel özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması 30,03±7,84 yıl idi. Katılımcıların 55'i (%40) evli, 54'ü (%43,2) bekar ve 16'sı (%12,8) boşanmıştı. Katılımcıların %80'i il merkezinde yaşıyordu ve 69'u (%55,2) ilköğretim mezunu idi. Gruplara göre demografik verilerin dağılımı Tablo 1'de sunuldu.

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özelliklerinin gruplar arasında dağılımı

	Antisosyal kişilik bozukluğu olan hasta grubu (n=75) n (%)	Sağlıklı kontrol grubu (n=50) n (%)	p
Yaş, (Ort±SS)	30,03±7,84	28,16±5,22	0,113
Medeni durumu	19/42/14	36/12/2	<0,001
Bekar/evli/boşanmış, %	25,3/56,0/18,7	65,5/22,2/12,5	
Eğitim durumu, n (%)			0,929
Okuryazar	8 (10,7)	4 (8)	
İlköğretim mezunu	39 (52)	30 (60)	
Lise mezunu	13 (17,3)	8 (16)	
Lise terk etmiş	11 (14,7)	6 (12)	
Üniversite mezunu	4 (5,3)	2 (4)	
Çalışma durumu, n (%)			<0,001
Düzenli gelirli iş	16 (21,3)	43 (86)	
Düzensiz gelirli iş	43 (57,3)	5 (10)	
Öğrenci	2 (2,7)	2 (4)	
Emekli	1 (1,3)	–	
Çalışmıyor	13 (17,3)	–	
Ekonomik durum, n (%)			<0,001
Düşük	42 (56)	1 (2)	
Orta	25 (33,3)	8 (16)	
Yüksek	8 (10,7)	41 (82)	
Cezaevi girişi, n (%)			–
Evet olmuş	60 (80)	0	
Hayır olmamış	15 (20)	50 (100)	
Vücutunda kesi izi, %	61/14	0/50	–
Var/Yok	81,3/18,7	0/100	
Vücutunda dövme, %	56/19	0/50	–
Var/Yok	74,7/25,3	0/100	
Madde kullanımı, %	56/19	0/50	–
Var/Yok	74,7/25,3	0/100	

Sağlıklı kontrol grubunun hali hazırda ve öz geçmişinde tanı almış bir psikiyatrik hastalığı ve ek tıbbi hastalığı yoktu. Hesaplamalarda ki-kare testi kullanıldı. Yaş satırı ortalaması±standart sapma şeklinde, diğer satırlar n (%) olarak sunuldu.

**Tablo 2.** Grupların nicel değişkenlerinin analizi

	Antisosyal kişilik bozukluğu hasta grubu (n=75) Ort±SS	Sağlıklı kontrol grubu (n=50) Ort±SS	F ANOVA	p
TAÖ				
DTG	21,89±8,62	14,78±5,08	17,444*	<0,001
DİG	15,59±4,03	13,44±5,46	5,901*	0,017
DDDG	22,79±5,75	23,66±4,31	1,152	0,285
Toplam puan	60,24±14,89	51,68±8,07	19,787*	<0,001
ÇÇTYÖ				
Fiziksel ihmal	11,71±3,14	7,14±2,67	2,476	0,118
Duygusal ihmal	14,89±5,52	9,68±3,37	16,524*	<0,001
Toplam puanı	57,10±18,49	33,62±7,66	42,492*	<0,001
RHİDÖ				
Yabancılaşma	14,39±6,66	7,84±2,98	59,002*	<0,001
Kalıplaşmış yargıların onaylanması	16,17±5,95	12,48±3,20	19,069*	<0,001
Algılanan ayrımcılık	11,89±4,88	6,74±2,40	27,574*	<0,001
Sosyal geri çekilme	14,95±6,18	9,34±3,38	30,068*	<0,001
Damgalanmaya karşı direnç	11,77±3,70	10,72±2,70	3,151	0,078
ÇBASDÖ				
Aile desteği	16,77±9,18	24,40±4,23	56,864*	<0,001
<b>ÇÇTYÖ</b>	<b>SO</b>	<b>SO</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Fiziksel istismar	76,81	42,29	839,500*	<0,001
Cinsel istismar	72,02	49,47	1198,500*	<0,001
Duygusal istismar	78,66	39,51	700,500*	<0,001
ÇBASDÖ				
Özel insan	48,50	84,75	787,500*	<0,001
Arkadaş	47,00	87,00	675,500*	<0,001
Toplam puan	45,79	88,81	584,500*	<0,001

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği; DTG: Duyguları tanımda güçlük; DİG: Duyguları ifade etmede güçlük; DDDG: Dışa dönük düşünmede güçlük; ÇÇTYÖ: Çocukluk Çağı Travma Yaşantılar Ölçeği; RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklar İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği. Hesaplamalarda tablonun üstünde ANOVA kullanılırken, alt kısımda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tablonun üst kısmında verilen değerler ortalama±standart sapma, alt kısımda verilen değerler ise sıra ortalamasıdır. \*: P<0,05.

### Grupların Nicel Değişkenlerinin Analizi

#### ANOVA Testi Sonuçları

TAÖ dışa dönük düşünme alt boyutu gruplar arasında farklı değildi (p=0,285). Ölçeğin diğer alt boyutları hasta grubunda sağlıklı kontrollerden yüksekti. Duyguları tanımda güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve ölçeğin toplam skoru hasta

grubunda kontrollerden yüksekti (p değerleri sırasıyla; <0,001, 0,017, <0,001). ÇÇTYÖ içinde duygusal ihmal ve ölçeğin toplam skorları sağlıklı kontrollerden yüksekti (p<0,001 her iki alt boyut için). RHİDÖ; damgalanmaya karşı direnç harici tüm alt boyutlar hasta grubunda kontrollerden yüksekti. Hasta grubunun algıladığı aile desteği kontrollerden düşüktü (p<0,001). Grupların ANOVA testi sonuçları Tablo 2'de sunuldu.

**Tablo 3.** Hasta grubunun Pearson korelasyon analizi sonuçları-1

	<b>Cezaevi süresi</b>	<b>ÇÇTYÖ fiziksel ihmal</b>	<b>ÇÇTYÖ duygusal ihmal</b>	<b>ÇÇTYÖ fiziksel istismar</b>	<b>ÇÇTYÖ cinsel istismar</b>	<b>ÇÇTYÖ duygusal istismar</b>	<b>ÇÇTYÖ toplam</b>
Cezaevi süresi	1	0,148	0,056	<b>0,329*</b>	0,143	0,129	<b>0,238*</b>
TAÖ-DTG	0,123	<b>0,460*</b>	0,197	<b>0,463*</b>	0,191	<b>0,520*</b>	<b>0,507*</b>
TAÖ-DİG	-0,097	<b>0,399*</b>	0,088	<b>0,353*</b>	<b>0,280*</b>	<b>0,437*</b>	<b>0,431*</b>
TAÖ-DDG	-0,095	0,177	-0,146	0,078	0,162	0,111	0,097
TAÖ-Total	0,009	<b>0,441*</b>	0,081	<b>0,393*</b>	<b>0,249*</b>	<b>0,460*</b>	<b>0,447*</b>
RHİDÖ-Y	0,0086	<b>0,337*</b>	0,058	<b>0,319*</b>	<b>0,290*</b>	<b>0,479*</b>	<b>0,425*</b>
RHİDÖ-KYO	0,048	0,192	-0,050	0,126	0,075	<b>0,316*</b>	0,189
RHİDÖ-AA	0,130	0,208	0,038	0,206	0,200	<b>0,454*</b>	<b>0,326*</b>
RHİDÖ-SGÇ	0,122	<b>0,271*</b>	-0,006	0,225	0,183	<b>0,381*</b>	<b>0,302*</b>
RHİDÖ-DD	0,215	0,110	<b>-0,236*</b>	-0,099	-0,039	0,047	-0,080

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği; DTG: Duyguları tanımada güçlük; DİG: Duyguları ifade etmede güçlük; DDDG: Dışa dönük düşünmede güçlük; ÇÇTYÖ: Çocukluk Çağı Travma Yaşantılar Ölçeği; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar; RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklar İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; RHİDÖ-Y: Yabancılaşma, RHİDÖ-KYO: Kalıp yargıların onaylanması, RHİDÖ-AA: Algılanan ayrımcılık; RHİDÖ-SGÇ: Sosyal geri çekilme; RHİDÖ-DD: Damgalanmaya karşı direnç. Hesaplamalarda Pearson korelasyon analizi testi kullanıldı. Tabloda r değerleri verildi. \*: P<0,05.

### Mann-Whitney U Testi Sonuçları

ÇÇTYÖ için duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar skorları hastalarda yüksekti (Tüm alt boyutlarda p değerleri <0,001 idi). Çok boyutlu algılanan sosyal destek tüm alt boyutlarda hastalarda kötü olarak hesap edildi (p<0,001). Grupların Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 2'de verildi.

### Hastaların Klinik Özellikleri ile Veri Toplama Araçları Arasındaki İlişki

Hastalar madde kullanımı olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldığında; madde kullanımı olan hastaların TAÖ, duyguları tanımada güçlük skorları daha yüksekti (F=4,769; p=0,032). Yine madde kullanımı olan hastaların ÇÇTYÖ cinsel istismar alt boyutu hariç diğer tüm boyutlarda kontrollerden yüksekti. Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ölçeğin toplam skorları madde kullanımı olan hastalarda çok daha yüksek olarak hesap edildi (sırasıyla; F=5,403, p=0,001; F=2,036, p=0,002; F=8,565, p=0,001; F=3,106, p=0,022; F=4,269, p<0,001). Vücudunda kendi yaptığı kesi izi olan hasta grubunun ÇÇTYÖ duygusal ihmal, fiziksel istismar ve ölçeğin toplam skorları diğer gruptan yüksekti (sırasıyla; F=1,994, p=0,016; F=2,755, p=0,019; F=1,496, p=0,016). Vücudunda dövme olan hastalar ile olmayan hastaların ölçek skorları arasında farklılık tespit edilmedi (p>0,05). Son olarak cezaevi girişi olan grubun daha fazla fiziksel ihmale maruz kaldığı saptandı (F=3,874, p=0,030).

### Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Hasta grubunun Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 3 ve 4'te verildi. Tablolarda karışıklığa neden olabileceği için korelasyon vermeyen değerler sunulmadı. TAÖ duyguları tanımada güçlük alt boyutu ile RHİDÖ yabancılaşma ve sosyal geri çekilme alt boyutları kuvvetli ilişkili idi (r değerleri sırasıyla; 0,604, 0,621 idi) (Tablo 4). TAÖ dışa dönük düşünme alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı zayıf korele idi (r=0,228; p=0,049). ÇÇTYÖ duygusal ihmal ile ÇBASDÖ aile alt boyutu ve ölçeğin toplam skoru negatif olarak orta derecede ilişkiliydi (r değerleri sırasıyla; -0,531; -0,445). ÇBASDÖ aile desteği ile ÇÇTYÖ duygusal istismar orta derecede ters ilişkili olarak saptandı (r değeri; -0,403). ÇÇTYÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ aile desteği puanı negatif yönde orta derecede ilişkili olarak saptandı (r=-0,410).

### TARTIŞMA

Çalışmamızda DSM-5 kriterlerine göre ASKB tanısı alan bireylerin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmaları, aleksitimi, içselleştirilmiş damgalama düzeyleri ve çok boyutlu sosyal destek algılarını sağlıklı kontroller ile karşılaştırarak değerlendirdik. Kişilik bozukluğu olan grubun çocukluk çağı travma skorları tüm alt ölçeklerde sağlıklı kontrollerden yüksekti. Yine ASKB olan grubun duyguları tanıma ve duyguları ifade etmede zorlandıkları belirlendi. Toplam aleksitimi skorları da kontrollerden yüksekti. Damgalanmaya karşı direnç harici tüm damgalanma skorları yine kontrollerden yüksek olarak hesap edildi. ASKB grubunun algıladıkları sosyal destek skorları da tüm alt ölçeklerde kontrollerden kötüydü. Tüm bunlara ek olarak

**Tablo 4.** Hasta grubunun Pearson korelasyon analizi sonuçları-2

	Cezaevi süre	RHİDÖ-Y	RHİDÖ-KYO	RHİDÖ-AA	RHİDÖ-SGÇ	RHİDÖ-DD
TAÖ-DTG	0,123	<b>0,604*</b>	<b>0,475*</b>	<b>0,496*</b>	<b>0,621*</b>	0,077
TAÖ-DİG	-0,097	<b>0,515*</b>	<b>0,418*</b>	<b>0,339*</b>	<b>0,459*</b>	-0,042
TAÖ-DDG	-0,095	0,076	0,282*	0,165	0,159	<b>0,294*</b>
TAÖ-Total	0,009	<b>0,519*</b>	<b>0,497*</b>	<b>0,441*</b>	<b>0,545*</b>	0,149
ÇBASDÖ-Öİ	-0,205	0,186	0,221	0,151	0,214	0,151
ÇBASDÖ-aile	-0,115	-0,035	0,127	-0,021	0,036	0,101
ÇBASDÖ-arkadaş	-0,158	0,027	0,116	0,079	0,058	0,142
ÇBASDÖ-toplam	-0,195	0,071	0,190	0,083	0,125	0,160

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği; DTG: Duyguları tanımada güçlük; DİG: Duyguları ifade etmede güçlük; DDDG: Dışa dönük düşünmede güçlük; ÇÇTYÖ: Çocukluk Çağı Travma Yaşantılar Ölçeği; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar; RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklar İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; RHİDÖ-Y: Yabancılaşma; RHİDÖ-KYO: Kalıp yargıların onaylanması; RHİDÖ-AA: Algılanan ayrımcılık; RHİDÖ-SGÇ: Sosyal geri çekilme; RHİDÖ-DD: Damgalanmaya karşı direnç. Hesaplamalarda Pearson korelasyon analizi testi kullanıldı. Tabloda r değerleri verildi. \*: P<0,05.

madde kullanımı olan ve vücudunda kendi yaptığı kesi izleri olan ASKB grubunun bazı alt ölçeklerde daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığı gösterildi.

Literatürde ASKB tanısı alan bireylerde çocukluk çağı travmaları ilişkisi pek çok çalışmada incelenmiştir (DeLisi ve ark, 2019; Schorr ve ark, 2021). Yapılan bir çalışmada ASKB olan bireylerin çocukluk çağında daha fazla kötü muameleye maruz kaldıkları belirlenmiştir. Hem duygusal hem de sözel kötü muameleye maruz kalan, daha fazla istismar edilen, aile içi şiddete maruz kalan kişiler oldukları bildirilmiştir (DeLisi ve ark, 2019). Başka bir çalışmada ASKB olan bireylere ÇÇTYÖ uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda; ASKB grubunun duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal skorları yüksek olarak saptanmıştır (Schorr ve ark, 2021). Bizim sonuçlarımız da literatür ile benzer niteliktedir. ASKB olan grubun fiziksel ihmal harici tüm alt ölçekleri sağlıklı kontrollerden fazla olarak hesap edilmiştir. Sonuçlarımızda ASKB grubunun çocukluk çağında daha fazla travmaya maruz kalan, hem fiziksel hem de duygusal olarak istismara uğrayan bireyler oldukları gösterilmiştir. Ayrıca cezaevinde yürütülen bir çalışmada; cezaevindeki mahkumların yaşam boyu birden fazla alanda travmatik olay deneyimledikleri gösterilmiştir (Craparo ve ark, 2013). Başka bir çalışmada yine suça karışmış ve cezaevi girişi olan ASKB grubunun çocukluk çağı istismar skorları yüksek olarak saptanmıştır (Schimmenti ve ark, 2015). Literatürde yapılan çalışmalarda ASKB olan bireylerin madde kullanım oranlarının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ek tanı olarak madde kullanımının olmasının hastalığın seyrini de olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Trull ve ark, 2010; Kotov ve ark, 2010). Bizim sonuçlarımızda madde kullanımı olan ASKB hastalarının travma skorları çok daha yüksekti. Çocukluk dönemi fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve toplam travma skor-

ları madde kullanımı olmayan gruptan daha fazla idi. Ek olarak kendine zarar veren ASKB grubunun duygusal ihmal, fiziksel istismar ve toplam travma skorları çok daha yüksekti. Bu durum da literatür ile uyumlu bulunmuştur. Öz kıyım girişimleri ve homicidal davranışların çocukluk dönemi kötü muamele, istismar, ihmal ve hayat boyu yaşanan travmalar ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Capuzzi ve ark, 2021). Elde ettiğimiz sonuçlar ışığında çocukluk çağında yaşanan travmaların, duygusal/fiziksel ihmal ve istismarların ASKB için zemin hazırladığı düşünülmüştür. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ASKB olan bireylerde kendine zarar verme davranışları ve madde kullanımı için de yatkınlığı artırıcı bir risk etmeni olabilir.

En yalın hali ile duyguları tanımlayıp ifade edebilme olarak tanımlanan aleksitimi düzeylerinin pek çok psikiyatrik hastalık ile ilişkisi gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu tanı hastalarda, kişilik bozukluklarında duyguları tanıma ve ifade edebilmede zorluk bildirilmiştir (Gori ve ark, 2014; Psederska ve ark, 2019). ASKB olan bireylerde TAÖ ile yürütülen bir çalışmada kişilik bozukluğu olan grubun aleksitimi skorları yüksek olarak saptanmıştır (Gori ve ark, 2014). Bizim sonuçlarımızda da duyguları tanımada ve ifade etmede güçlük yaşadıkları ve toplam aleksitimi skorlarının kontrollerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak çocukluk çağı travmalarının da aleksitimi ile ilişkisi gösterilmiştir. Duygusal olarak ihmal edilmişliğin aleksitimi ile ilişkisi görülmemiştir. Fakat fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve toplam travma skorları ile duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük ve toplam aleksitimi skorları pozitif ilişkili olarak saptanmıştır. Bu sonuç çocukluk çağında yaşanan travmaların kişileri kendi duygularına yabancılaştırdığı ve empati yapma yeteneklerini de azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda incelediğimiz bir diğer alan içselleştirilmiş damgalanma düzeyleridir. Genel olarak damgalanma algısının en önemli unsurlarından biri dışlanmadır. Hem aile içinde hem de toplumda dışlanma yaşayan bireylerin daha fazla damgalanma hissettikleri, damgalanmanın da bu dışlanmayı artırdığı bildirilmiştir (Abbak, 2019). İçselleştirilmiş damgalanma kavramı ise kişinin “başkaları için tehlikeliyim” ya da “kendi hayatım için yetersizim” gibi düşünceler içinde olmasıdır. Ruhsal hastalıklarda başka bir kişi tarafından ayrımcılığa, dışlanmaya ya da herhangi bir kötü davranışa maruz kalınmasa bile hastaların damgalanmış olarak hissettikleri görülmüştür (Çam ve Çuhadar, 2011). Psikiyatrik hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma yaşandığı pek çok hastalıkta gösterilmiştir (Kaşlı ve ark, 2021; Aslan, 2020; Türk, 2018; Karakaş ve ark, 2016). Alkol ve madde kullanım bozukluğu, bipolar afektif bozukluğu, şizofreni bu hastalıklardan bazılarıdır (Aslan, 2020; Türk, 2018; Karakaş ve ark, 2016). ASKB olan bireylerde ruhsal hastalıklar için içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ilk defa çalışılmıştır. Bizim sonuçlarımızda da ASKB olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri kontrollerden yüksek bulunmuştur. Yabancılaşma, kalıplaşmış yargıların onayı, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme puanları kontrollerden fazla idi. Damgalanmanın içselleştirilmesi, hastanın hastalığını kabulü, tedaviye başvurmasını düşürmektedir. Bu durum hastanın hastalıktan kurtulmanın mümkün olmadığı şeklinde bir inanç yaşamasına kadar gidebilmektedir (Aslan, 2020). Bu bilgilerden yola çıkarak ASKB olan bireylerin kendilerinde bir sorun algılamaması, tedaviye başvurmaması da beklenebilecek bir sonuç olmaktadır. Ek olarak hastaların yaşadıkları çocukluk çağı travmaları da içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini artırmıştır. Çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar artıktça yabancılaşma, kalıplaşmış yargıların onayı, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Çocukluk çağı travma toplam skorları artıktça yine içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Aleksitimi için de benzer bir durum söz konusu olmaktadır. Duyguları tanımadığı ve ifade etmede güçlük ve toplam aleksitimi skorları artıktça beklenildiği üzere yabancılaşma, kalıplaşmış yargıların onayı, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme puanları da artmıştır. Yani içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri de artmıştır. ASKB tanılı bireylerin; çocukluk dönemi travmaları artıktça damgalanmalarının, damgalanma artıktça aleksitimi seviyelerinin arttığı görülmüştür. Bu kişiler bir nevi kısır döngü içinde olarak değerlendirilmektedir. Bu döngü ile beraber kendilerinde bir sorun olduğunu kabul etmeyip tedavi arayışı içinde olmamaları da beklenebilecek bir sonuç olmuştur.

Son olarak çalışmamızda ASKB olan bireylerde algılanan sosyal destek düzeylerini inceledik. Literatürde öncesinde hiçbir çalışmada yer verilmeyen bu durum beklenildiği üzere kişilik bozukluğu olan grupta kötüydü. Kişiler arası iletişimleri ASKB tanımı gereği (başkalarının haklarına saldıran, yasalara uymayan, pişmanlık duymayan, dürtüsel ve agresif olan) bozuktur (American Psychiatric Association, 2013). Kişiler arası iletişimin

her alanında sorunlar yaşayan ASKB tanılı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin düşük olması aslında beklenen bir durum olmuştur. Ayrıca çocukluk dönemi duygusal ihmal, istismar ve toplam travma skorları artıktça sosyal destek algısının daha fazla düştüğü de gözlenmiştir.

Elde ettiğimiz sonuçlar bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu kısıtlılıklardan ilki katılımcı sayısının görece olarak yetersiz oluşudur. Diğer kısıtlılıklar tüm katılımcıların erkek olması ve katılımcıların öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmesi olarak sayılabilir. Bu durum elde ettiğimiz sonuçların yorumlanmasını ve genellemesini sınırlamaktadır. Elde ettiğimiz bulguların önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında daha ileri araştırmalar yapılmasına gerek vardır.

Sonuç olarak; ASKB olanlarda çocukluk çağı travmalarının, içselleştirilmiş damgalanmanın fazla, algılanan sosyal desteğin düşük olduğunu tespit ettik. Çocukluk çağı travmalarının aleksitimi, içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal destek ile farklı alt boyutlarda farklı düzeylerde ilişkili olduğunu bulduk. Çocukluk döneminde sağlıklı ortamlarda, her türlü travmadan uzak çocuklar yetişmesinin ruhsal hastalıkların azalması açısından önemli olduğu görülmüştür. Ek olarak, ASKB olan bireyler için travmaların azaltılabilmesinin ek semptomları da azaltılabileceği düşünülmüştür. Kişilerin aleksitimi skorları düşürüldükçe iletişim becerilerinin iyileşeceği, damgalanmayı içselleştirmelerinin azalacağı ve var olan kısır döngünün de kırılacağı kanısına varılmıştır. Bu kişiler muayene edilip tedavileri planlanırken bu bilgiler de göz önünde bulundurulmalıdır.

**Etik Kurul Onayı:** Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu tarafından onaylandı (tarih: 06.02.2019, sayı: 19-KAEK-008).

**Yazarlık Katkıları:** Fikir – FÖ, GT, ŞK; Tasarım – FÖ, GT, ŞK; Denetleme – FÖ, GT, ŞK; Kaynaklar – FÖ, GT, ŞK, FÜD, EAA, BD; Malzemeler – GT, ŞK, FÖ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – GT, ŞK, FÖ; Analiz ve/veya Yorum – BD; Literatür Taraması – FÖ; Yazıyı Yazan – FÖ; Eleştirel İnceleme – GT, FÖ, ŞK, FÜD, EAA, BD.

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı:** Beyan edilmedi.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Ethics Committee Approval:** The Gaziosmanpaşa University Non-invasive Local Ethics Committee granted approval for this study (date: 06.02.2019, number: 19-KAEK-008).



**Author Contributions:** Concept – FÖ, GT, ŞK; Design – FÖ, GT, ŞK; Supervision – FÖ, GT, ŞK; Resource – FÖ, GT, ŞK, FÜD, EAA, BD; Materials – GT, ŞK, FÖ; Data Collection and/or Processing – GT, ŞK, FÖ; Analysis and/or Interpretation – BD; Literature Search – FÖ; Writing – FÖ; Critical Reviews – GT, FÖ, ŞK, FÜD, EAA, BD.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Use of AI for Writing Assistance:** Not declared.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

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

## KAYNAKLAR

- Abbak, R. M. (2019). *Denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak cezanın infazı gerçekleştirilen yükümlülerde antisosyal davranış özellikleri ve damgalanma algısının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Türk J Emerg Med*, 18(3), 91–93. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aslan, M. (2020). *Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalama düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale–I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38(1), 23–32. doi: 10.1016/0022-3999(94)90005-1.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychother Psychosom*, 75(1), 25–39. doi: 10.1159/000089224.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., & Olsen, J. A., (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monogr Soc Res Child Dev*, 70(4), 1–137. doi: 10.1111/j.1540-5834.2005.00365.x.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., & Ruggiero, J. (1995). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 152(10), 1535–1537. doi: 10.1176/ajp.151.8.1132.
- Capuzzi, E., Caldiroli, A., Besana, F., Tagliabue, I., Capellazzi, M., Cova, F., Rubelli, P., Sergio, M.R., Truisi, E., Buoli, M., & Clerici, M. (2021). The association between childhood trauma and lifetime suicide attempts among a sample of male prisoners: A pilot observational study. *J Forensic Leg Med*, 80, 102180. doi: 10.1016/j.jflm.2021.102180.
- Chan, Y.H. (2003). *Biostatistics 104: Correlational analysis*. *Singap Med J*, 44(12), 614–619.
- Craparo, G., Schimmenti, A., & Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: A study on a sample of violent offenders from Italy. *Eur J Psychotraumatol*, 4(1), 21471. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.21471.
- Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Derg*, 2(3), 136–140.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*. Prentice Hall.
- DeLisi, M., Drury, A. J., & Elbert, M. J. (2019). The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Compr Psychiatry*, 92, 1–6. doi: 10.1016/j.comppsy.2019.04.001.
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 12(1), 17–25.
- Ersoy, M. A., & Varan, A. (2007). Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 18(2), 163–171.
- FeldmanHall, O., Dalglish, T., & Mobbs, D. (2013). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex*, 49(3), 899–904. doi: 10.1016/j.cortex.2012.10.015.
- Gori, A., Craparo, G., Sareri, G. I., Caretti, V., Giannini, M., & Meringolo, P. (2014). Antisocial and psychopathic personalities in a sample of addicted subjects: Differences in psychological resources, symptoms, alexithymia and impulsivity. *Compr Psychiatry*, 55(7), 1580–1586. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.05.023.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Pers Individ Differ*, 49(8), 845–850. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.013>
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çıtak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). The Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): Reliability, validity, and factorial structure. *Bull Clin Psychopharmacol*, 19(3), 214–220.
- Hemming, L., Shaw, J., Haddock, G., Carter, L. A., & Pratt, D. (2021). A cross-sectional study investigating the relationship between alexithymia and suicide, violence, and dual harm in male prisoners. *Front Psychiatry*, 12, 670863. doi: 10.3389/fpsy.2021.670863.
- Karakaş, S. A., Okanlı, A., & Yılmaz, E. (2016). The effect of inter-

- nalized stigma on the self esteem in patients with Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*, 30(6), 648–652. doi: 10.1016/j.apnu.2016.02.006.
- Kaşlı, S., Al, O., & Bademli, K. (2021). Internalized stigmatization and subjective recovery in individuals with chronic mental illness. *Int J Soc Psychiatry*, 67(5), 415–420. doi: 10.1177/0020764020960762.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychol Bull*, 136(5), 768–821. doi: 10.1037/a0020327.
- Krastins, A., Francis, A. J. P., Field, A. M., & Carr, S. N. (2014). Childhood predictors of adulthood antisocial personality disorder symptomatology. *Aust Psychol*, 49(3), 142–150. doi:10.1111/ap.12048
- Major, B., & O’Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annu Rev Psychol*, 56, 393–421. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137.
- Marsden, J., Glazebrook, C., Tully, R., & Völlm, B. (2019). Do adult males with antisocial personality disorder (with and without co-morbid psychopathy) have deficits in emotion processing and empathy? A systematic review. *Aggress Violent Behav*, 48, 197–217. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.009>
- Moffitt, T. E. (2005). Genetic and environmental influences on antisocial behaviors: Evidence from behavioral-genetic research. *Adv Genet*, 55, 41–104. doi: 10.1016/S0065-2660(05)55003-X.
- Psederska, E., Savov, S., Atanassov, N., & Vassileva, J. (2019). Relationships between alexithymia and psychopathy in heroin dependent individuals. *Front Psychol*, 10, 2269. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02269.
- Rall, E. (2020). *Antisocial personality disorder comorbidity in methamphetamine use disorder: Sociodemographic, clinical and childhood trauma correlates*. Master’s thesis, University of Cape Town Department of Psychology.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*, 121(1), 31–49. doi: 10.1016/j.psychres.2003.08.008.
- Sayar, K., Ebrinc, S., & Ak, I. (2001). Alexithymia in patients with antisocial personality disorder in a military hospital setting. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 38(2), 81–7.
- Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychol Trauma*, 7(4), 340–347. doi: 10.1037/tra0000023.
- Schorr, M. T., Quadors Dos Santos, B. T. M., Feiten, J. G., Sordi, A. O., Pessi, C., Von Diemen, L., Passos, I. C., Telles, L. E. B., & Hauck, S. (2021). Association between childhood trauma, parental bonding and antisocial personality disorder in adulthood: A machine learning approach. *Psychiatry Res*, 304, 114082. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114082.
- Semiz, U. B., Basoglu, C., Ebrinc, S., & Cetin, M. (2007). Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42(11), 865–873. doi: 10.1007/s00127-007-0248-2.
- Sher, L., Rice, T., & World Federation of Societies of Biological Psychiatry Task Force on Men’s Mental Health. (2015). Prevention of homicidal behaviour in men with psychiatric disorders. *World J Biol Psychiatry*, 16(4), 212–229. doi: 10.3109/15622975.2015.1028998.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of childhood trauma questionnaire. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4), 1054–1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947.
- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Derg*, 26(4), 261–267.
- Thapar, A. (2015). Parents and genes and their effects on alcohol, drugs, and crime in triparental families. *Am J Psychiatry*, 172(6), 508–509. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.15020263.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: Gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *J Pers Disorders*, 24(4), 412–426. doi: 10.1521/pedi.2010.24.4.412.
- Türk, A. (2018). *Bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalama, yaşam kalitesi ve benlik saygısı*. Yüksek Lisans Tezi. Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Van Goozen, S. H., Langley, K., & Hobson, C. W. (2022). Childhood antisocial behavior: >A neurodevelopmental problem. *Annu Rev Psychol*, 73, 353–377. doi: 10.1146/annurev-psych-052621-045243.
- Yargıç, I., Ersoy, E., & Oflaz, S. B. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 13(4), 277–284.
- Yıldız, S., Kazgan, A., Kurt, O., & Emir, B. S. (2021). Adli psikiyatri servisinde tedavi gören hastalarda çocukluk çağı travması ve dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 13(S1), 216–227. doi: <https://doi.org/10.18863/pgy.963565>.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52(1), 30–41.

**EXTENDED ENGLISH ABSTRACT****INTRODUCTION**

Antisocial personality disorder (ASPD) is characterized by unethical behaviors and unlawful, self-centeredness, indifference to others, hardness of heart, irresponsibility, impulsivity, aggression, fraudulence, manipulation, and/or taking risks (American Psychiatric Association, 2013). In the etiology of this disease, many genetic, biological, environmental, childhood trauma-related, psychodynamic, and psychosocial factors are emphasized. However, the pathogenesis of ASPD is not fully understood (Moffitt, 2005). Moreover, stressful life events and childhood traumas were implicated. These traumas experienced in childhood have been shown to be associated with many psychiatric diseases. Moreover, childhood traumas have been associated with alexithymia (Sher et al, 2015; Şenkal & Işıklı, 2015). Alexithymia is a personality feature defined as the difficulty in distinguishing and expressing emotions, and limitations in creative processes, establishing empathy, and external thinking (Bagby et al, 2006). People with alexithymia experience difficulties in interpersonal and social relationships, as they have difficulty in both identifying and expressing their own feelings and recognizing the feelings of the other person (Feldmanhall et al, 2013; Grynberg et al, 2010). In this study, childhood traumas, alexithymia, internalized stigma, and levels of perceived social support were compared with healthy controls in patients with ASPD.

**METHOD**

In this study, 125 participants (75 ASPD and 50 controls) were included. The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Toronto Alexithymia Scale (TAS), the Internalized Stigma of Mental Illness Scale

(ISMI), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were administered to all participants.

**RESULTS**

In the ASPD group, all subscales and total scores of the scale, except for physical neglect, were higher than healthy controls ( $p < 0.001$  in all subscales). All subscales of TAS were higher in the patient group than in controls, except for difficulty in extroverted thinking ( $p$  values for difficulty in recognizing emotions, difficulty in expressing emotions, and total alexithymia scores, respectively;  $< 0.001$ ,  $0.017$ , and  $< 0.001$ ). All subscales except resistance to the stigma of ISMI were higher in the patient group than in controls. MSPSS was calculated as poor in all subscales with ASPD in all subscales ( $p < 0.001$ ). Patients with substance use had higher scores on physical neglect, emotional neglect, physical abuse, and emotional abuse with total scores of the CTQ as follows:  $F = 5.403$ ,  $p = 0.001$ ;  $F = 2.036$ ,  $p = 0.002$ ;  $F = 8.565$ ,  $p = 0.001$ ;  $F = 3.106$ ,  $p = 0.022$ ; and  $F = 4.269$ ,  $p < 0.001$ , respectively. The CTSS emotional neglect, physical abuse, and total scores of the scale were higher in the patient group with self-incision scars than in the other group ( $F = 1.994$ ,  $p = 0.016$ ;  $F = 2.755$ ,  $p = 0.019$ ; and  $F = 1.496$ ,  $p = 0.016$ , respectively).

**CONCLUSION**

The results show that to raise mentally healthy individuals, it is very important to prevent childhood traumas. Social support of people with psychiatric illness is; it will be positive in terms of both the functionality of the patients and their treatment.

**Keywords:** Antisocial personality disorder, childhood trauma, stigma, alexithymia.