

ARAŞTIRMA RESEARCH

Antisozal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Psikoeğitimin Öfke Davranışlarına Etkisi

Effect of Psychoeducation on Anger Behaviors in Individuals with Antisocial Personality Disorder

Havva Gezgin Yazıcı¹ , Makbule Batmaz² 

Öz

Randomize kontrollü olarak yapılan bu araştırmada antisozal kişilik bozukluğu olan bireylere verilen sekiz oturumluk psikoeğitimin öfke davranışları üzerindeki etkisi incelendi. Araştırmanın örneklemini bir askeri hastanenin psikiyatri polikliniğine başvuran antisozal kişilik bozukluğu tanısı olan 62 hasta basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek oluşturdu (deney grubu=32, kontrol grubu=30). Çalışmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖİTÖ) kullanılarak toplandı. Deney ve kontrol grubuna uygulanan öntest sonrasında deney grubuna sekiz oturumdan oluşan psikoeğitim uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Deney grubunun eğitimlerinin sonunda hem deney hem kontrol grubuna son test ve son testten sonraki birinci ayda ve üçüncü ayda izlem testi uygulandı. Deney ve kontrol grubundaki hastaların son test ve izlemlerinde SÖÖİTÖ puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark saptandı. Deney grubundaki bireylerin, SÖÖİTÖ'nün tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, tekrarlayan ölçümlerdeki değişiminin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu görüldü. Psikoeğitimin antisozal kişilik bozukluğu hastalarında öfke davranışını kontrol etmede ve uygun şekilde ifade edebilmede etkili olduğu bulundu. Öfke kontrolünü öğretmek, bireylerin daha üretken ve kontrollü bireyler olma yeteneklerini etkilemektedir. Bu eğitimin devamlılığının sağlanmasının kişilere fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Antisozal kişilik bozukluğu, öfke, psikoeğitim

Abstract

In this randomized controlled study, the effect of eight sessions of psychoeducation given to individuals with antisocial personality disorder on anger behaviors was examined. The sample of the study consisted of 62 patients with a diagnosis of antisocial personality disorder, who applied to the psychiatry outpatient clinic of a military hospital, by selecting by simple random sampling method (experimental group=32, control group=30). The data of the study were collected using the Introductory Information Form and the Trait Anger and Anger Expression Style Scale. After the pretest applied to the experimental and control groups, psychoeducation consisting of eight sessions was applied to the experimental group. No intervention was applied to the control group. At the end of the training of the experimental group, the posttest and follow-up test were applied to both the experimental and control groups in the first month and the third month after the posttest. A significant difference was found when the STAXI scores of the patients in the experimental and control groups were compared in the posttest and follow-up. The change in the mean scores of the individuals in the experimental group from all sub-dimensions of the STAXI in repeated measurements was statistically highly significant. Psychoeducation was found to be effective in controlling anger behavior and expressing it appropriately in patients with antisocial personality disorder. Teaching anger management affects individuals' ability to be more productive and controlled individuals. It is thought that the continuity of this education will benefit individuals.

Keywords: Antisocial personality disorder, anger, psychoeducation

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

² Haliç Üniversitesi, İstanbul

✉ Havva Gezgin Yazıcı, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya, Turkey
havva.gezginyazici@ksbu.edu.tr | 0000-0001-8422-9686

Geliş tarihi/Received: 27.08.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 31.10.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 27.12.2021

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU (ASKB), kişinin temel duygulanım ve düşünce yapısında ve bilişsel yetilerinde belirgin bozulmaya yol açmayan, özellikle davranış alanındaki bozulmalar nedeniyle kişilerarası ilişkilerde, aile ve iş yaşamında güçlüklerle neden olan, toplumda huzursuzluk yaratan, kronik ve tedaviye dirençli bir ruhsal bozukluktur (Paris ve ark. 2013). ASKB, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatric Association, APA) sınıflandırma sistemine (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) göre bireylerin, pişmanlık duygusu yaşamadan diğer bireylerin haklarını çiğnemeyi alışkanlık haline getirmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (APA 2013).

Askerlik ortamı; eğitim durumu, kişilik yapısı ve kültürleri farklı olan bireylerin belli bir süre birarada yaşamak zorunda oldukları bir ortamdır. Bu kadar farklılıklar gösteren kişiler, kendi sosyal yaşamlarındaki sorunları (evlilik, ekonomik sorunlar vb) da getirerek birlikte uyum ve denge içinde yaşamak durumundadır. Askerlik çağındaki kişiler yaş dönemi olarak enerjik ve tepkisel davranışların sergilendiği dönemdedir. Hem yaş dönemi itibarı ile daha dürtüsel olmaları (Balıkçı 2010) hem de askerlik öncesi yaşantılarından getirdikleri sosyoekonomik sorunlar nedeniyle çatışma yaşayabilmektedirler. Bu değişkenler arasında kontrol edilebilir alan davranış alanıdır. Askerlik ortamı içerisinde davranış sorunu olan bireylerde ele alınması gereken en önemli nokta, yaşanan çatışmaların nedenlerini açıklayabilmektir.

Sağlıklı bir iletişimin olduğu ortamlarda birey, kendi duygularını rahat bir biçimde ifade edebilmek ve çevresi tarafından anlaşılma ister. Öfke de bu duygulardan birisidir. Öfke, doyurulmamış isteklere ve karşılanmayan beklentilere verilen, doğal, evrensel bir duygusal tepkidir (Karataş 2009). Öfkenin kontrol edilemediği durumlarda kişi kendisine ve çevreye zarar vermeye başlar. Bu durumun psikolojik bir rahatsızlıktan (Rona ve ark. 2015) kaynaklanabileceği düşünülmelidir. Öfke ve onun ifade biçimi olan saldırganlıkla ilişkili olarak üzerinde en çok durulan ruhsal rahatsızlıklardan birisi ASKB'dur (Tatlıoğlu ve Karaca 2013). Bu çalışmada temel alınan ASKB'da öfke duygusu, kontrol güçlüğü olan belirgin bir özelliktir. ASKB'da öfke, sınırları olmayan temel bir duygudur (Lobbestael ve ark. 2009).

Öfkesini kontrol edemeyen ve sık öfke nöbetleri yaşayan ASKB tanısı olan bireyler, kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamaya başlar. Sorumluluklarını yerine getirememeye, saldırgan davranma ve kavga etme sonucunda, kendine ve başkalarına zarar verebilmektedir. Öfke, kişilerarası sorunlu ilişkilere, boşanmaya, çalışma yaşamında üretkenliğin ve işlevselliğin bozulmasına, fiziksel ve ruhsal sağlıkta önemli sorunlara neden olabilmektedir (Arslan 2010, Lee ve DiGiuseppe 2018). Bu nedenle, toplum içerisinde uyum sağlamakta sorunlar yaşayan ASKB olan bireylerin öfkelerini kontrol edebilmeleri oldukça önemlidir.

Bireylerde olumlu davranışların gelişmesinde etkili olduğu bilinen psikoeğitimin öfke düzeylerinin düşmesinde yarar sağladığı belirtilmektedir (Senyurt ve ark. 2016). Planlı bir eğitim olan psikoeğitim; verilen bilgilerin davranışa dönüştürülmesi ve davranışların ise sağlıklı davranışlar olarak ortaya çıkmasında (Avşar ve Kaşıkçı 2009) bireye fayda sağlamaktadır. Yüz yüze etkileşim yoluyla ya da görsel-işitsel araçlarla yapılabilen psikoeğitim bir çok alanda kullanılmaktadır. Örneğin major depresif bozukluğu olan hastalarda, stresle başetmede, psikotik bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde, anksiyete bozukluğunda, bipolar bozukluğu olan bireylerde yapılan çalışmalarda psikoeğitimin etkili olduğu belirtilmektedir. (Rummel-Kluge ve ark. 2009, McWilliams

ve ark. 2010, Eker ve Harkin 2012, Morokuma ve ark. 2013, Lahera ve ark. 2014, Shah ve ark. 2014).

Literatürde ASKB olan bireylere yönelik uygulanan bir psikoeğitim programına rastlanmamıştır. ASKB tanısı olan kişilerde askerlik ortamında karşılaşılabilecekleri öfke davranışını kontrol etmeyi ve öfke düzeylerini azaltmayı hedefleyen bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırmamızın hipotezi; “psikoeğitim uygulanan hastaların uygulama sonrasında, birinci ayda ve üçüncü ayda Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ) alt ölçek puan ortalamaları (sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı), kontrol grubuna göre daha düşük, öfke kontrol alt ölçek puan ortalaması ise kontrol grubuna göre daha yüksek olacaktır” şeklinde oluşturulmuştur.

Yöntem

Örneklem

Deneysel olarak yapılan araştırmada, randomize kontrollü, tek kör araştırma yöntemi kullanıldı. Araştırma, bir askeri hastane psikiyatri polikliniğinde Mayıs- Ekim 2014 tarihleri arasında yapıldı. Psikiyatri polikliniğinde üç uzman hekim, üç psikolog, beş hemşire ve bir hizmetli görev yapmaktadır. Askerlik, süresi belli olan bir hizmet olduğu için deney ve kontrol grubuna hastaların seçilmesi iki haftalık bir süre (16-28 Mayıs 2014) kapsadı. Psikiyatri polikliniğinde iki poliklinik hizmet vermektedir. Poliklinik hizmetleri mesai saatleri arasında verilmekte olup iki polikliniğe günde toplam 70 hasta başvurmaktadır. İki haftanın sonunda birinci polikliniğe toplam 350 hasta başvurdu. Bunlardan DSM-5 tanı kriterlerine göre ASKB tanısı alan 150 hasta araştırmanın evrenini oluşturdu. ASKB bozukluğu tanısı alan hastalardan araştırma kriterlerine uyan tüm kişiler (20-25 yaşları arasında, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı olan, zeka düzeyi klinik olarak normal olan, antisosyal kişilik bozukluğuna yönelik herhangi bir ilaç kullanmayan, acemi olmayan, araştırmaya katılmak için gönüllü ve okur yazar olan) araştırmaya dahil edildi. Gruplara hastaların seçiminde randomizasyon, zarf yöntemiyle yapıldı. 150 tane opak zarf içine 75 deney, 75 kontrol grubu yazıldı. Araştırma dışından bir poliklinik çalışanı zarfları karıştırdı ve zarfların üzerine 1’den 150’ye kadar numara yazıldı. Gelen her bir hastanın numarasına göre bireyler kontrol ya da deney grubuna alındı. Araştırma kriterlerine uyan 32 kişi deney grubuna, 30 kişi kontrol grubuna seçildi. Psikoeğitimin ilk haftasının sonunda bir kişi (sıkıldığını, devam etmek istemediğini ifade ederek), üçüncü haftasının sonunda bir kişi (daha önce işlemiş olduğu suçtan dolayı cezaevine gittiğinden dolayı) olmak üzere iki kişi gruptan ayrılınca eğitim 30 kişi ile tamamlandı. Üçüncü ay izlemde, askerliği biten erlerin gruptan ayrılmasıyla deney grubu 18, kontrol grubu 21 kişi ile araştırma tamamlandı. Çalışmadan hesaplanan güç %80’in üzerinde olduğundan örneklem büyüklüğünün bu çalışma için güvenilir olduğu bulundu.

İşlem

Araştırmanın yapıldığı kurumdan ve etik kuruldan (Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bilimsel Yardımcılığı) izin (16.09.2013 tarih ve 26 karar nosu) alındı. Araştırmaya katılan bireylere sözlü ve yazılı olarak bilgi verildi ve aydınlatılmış onam alındı. Araştırma, Helsinki bildirgesine uygun olarak yapıldı.

Tablo 1. Psikoeğitim planı

| Konu | Oturuşların İçeriği | Hedefler |
|--|--|---|
| ÖNTEST Tanışma ve psikoeğitim programı hakkında bilgilendirme | -Tanışma ve psikoeğitim hakkında bilgi verme -Araştırmada kullanılacak olan tanıtıcı bilgi formu ve SÖÖTÖ hakkında bilgi verme, bu formları yanıtlamasını sağlama -Eğitim hedeflerini belirleme | Bireylerin psikoeğitim hakkında bilgilendirilmesi |
| GÖRÜŞME 1 ASKB hakkında bilgilendirme | -Kişilik, kişilik bozukluğu ve ASKB hakkında bilgi verme -Askerlik ortamının kuralları hakkında bilgilendirme -Özetleme, Geri bildirim alma | Bireylerin kişilik, kişilik bozukluğu, ASKB ve özellikleri hakkında bilgilendirilmesi |
| GÖRÜŞME 2 Öfke ile başedebilme: Öfke ve nedenleri | -Öfke ve nedenleri konusunda bilgi verme -Öfke yaşadığında bireylerin neler hissettiklerinin belirlenmesi -Özetleme, Geri bildirim alma | Bireylerin öfke duygusunu farkedebilmelerinin sağlanması |
| GÖRÜŞME 3 Öfke ile başedebilme: Öfke kontrol yöntemleri | -Öfkenin belirtileri konusunda bilgi verme -Öfkeyle başetmede kullanılan yöntemler konusunda bilgilendirme -Öfke yaratan bir durum belirlenerek bununla ilgili rol-play yapma -Grup üyelerinin en çok hangi durumlarda öfke yaşadıklarını belirleyebilmelerini sağlayan ev ödevlerinin verilmesi -Özetleme, Geri bildirim alma | Bireylerin öfke ile başedebilmelerinin sağlanması |
| GÖRÜŞME 4 Öfke ile başedebilme: Stres kontrol teknikleri | -Stres ve stresör durumlar konusunda bilgi verme -Stresle başetmede kullanılan yöntemler hakkında bilgilendirme -Özetleme, Geri bildirim alma | Bireylerin stresle başedebilmelerinin sağlanması |
| GÖRÜŞME 5 Öfke ile başedebilme: Madde kötüye kullanımını önleme | -Madde kötüye kullanımı hakkında bilgi verme -Bağımlılık yapıcı maddeler hakkında bilgilendirme -Maddeden uzak durma yolları konusunda bilgilendirme -Özetleme, Geri bildirim alma | Bireylerin madde kötüye kullanımı ile başetme ve maddeyi bırakabilme yolları hakkında bilgilendirilmesi |
| GÖRÜŞME 6 Öfke ile başedebilme: Sorun çözme stratejileri | -Sorun çözme süreci ve sorun çözme stratejileri hakkında bilgi verme -Sorun çözme stratejilerinin tartışılarak bireye uygun olan yöntemi ifade etmesinin sağlanması –Özetleme, Geri bildirim alma | Bireylerin sorunlarla başa çıkabilmesinin sağlanması |
| SONTEST Kişilerarası ilişkileri yönetebilme ve eğitim hedeflerinin gözden geçirilmesi | -Kişilerarası iletişim yolları hakkında bilgi verilmesi, etkili ve etkili olmayan iletişimin grup üyelerinin katılımıyla anlatılması -Grup üyelerinin psikoeğitim programı öncesi ve sonrasında kendi öfke durumunu değerlendirmesi, eğitim programı ile ilgili geri bildirimlerin alınması -Araştırmada kullanılan SÖÖTÖ'nin yanıtlanması ve eğitim hedeflerinin gözden geçirilmesi | Bireylerin kişilerarası ilişkileri yönetebilmesinin sağlanması |

Araştırmada veriler, hastalara öntest ve sontest uygulanarak iki aşamada toplandı. Sontestten sonraki birinci ve üçüncü aylarda hastalara SÖÖTÖ uygulandı. Hastalara öntest uygulaması tanışma görüşmesinin sonunda, sontest uygulaması sekiz haftalık eğitim sürecinin sonunda yapıldı. Öntest amacıyla tanışma görüşmesinin sonunda hastalardan Tanıtıcı Bilgi Formunu ve SÖÖTÖ'ni doldurmaları istendi. Hastalar son test amacıyla görüşmelerin sonunda SÖÖTÖ'ni bir kez daha doldurdu. Deney grubundaki bireylere psikoeğitim programı uygulandı. Eğitimler sonunda SÖÖTÖ tekrar uygulanarak bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrasında ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldı.

Psikoeğitimin içeriği

Literatürde belirtilen benzer çalışmalar (Chien ve Leung 2013, Günaydın ve Barlas 2017) doğrultusunda 10 uzman görüşü alınarak eğitim planı hazırlandı. Eğitimler haftada bir kez olmak üzere iki aylık bir süreyi kapsadı. Eğitimin her bir oturumu, araştırmacı tarafından, toplantı salonunda yürütüldü. Psikoeğitim, 10 kişilik gruplar halinde yapıldı. Psikoeğitim öncesinde, oturumlar bittikten sonra, birinci ayda ve üçüncü ayda hem deney grubuna hem de kontrol grubuna izlem yapılarak SÖÖTÖ uygulandı ve psikoeğitimin etkinliği değerlendirildi.

Yapılandırılmış psikoeğitim içeriği sekiz oturumdan oluşmaktadır. Bu oturumlarda; psikoeğitim programı hakkında bilgilendirme, hastalık hakkında bilgilendirme, öfke ve nedenleri, öfke kontrol yöntemleri, stres kontrol teknikleri, madde kötüye kullanımını önleme, sorun çözme stratejileri, kişilerarası ilişkileri yönetebilme konuları ele alındı (Tablo 1).

Veri toplama araçları

Araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ile SÖÖTÖ kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Maclean ve French 2014, Black 2015, Brännström ve ark. 2016, Gumus ve ark. 2017) hazırlanan ve 16 sorudan oluşan formda; sosyodemografik özellikler, aileye ilişkin özellikler ve hastalık özellikleri bulunmaktadır.

Süreklî Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

Özgün ismi "Trait Anger and Anger Expression Scale" olan ve Spielberger ve arkadaşları tarafından (1983) geliştirilen Süreklî Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin, Türkçeye uyarlaması Özer (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçek; Öfke İç, Öfke Dış, Öfke Kontrol ve Süreklî Öfke olmak üzere 4 alt ölçekten ve 34 maddeden oluşmaktadır (Özer 1994). Ölçeğin değerlendirilmesi; "Hiç tanımlamıyor" ifadesine 1 puan, "Biraz tanımlıyor" ifadesine 2 puan, "Oldukça tanımlıyor" ifadesine 3 puan, "Tümüyle tanımlıyor" ifadesine 4 puan verilerek yapılmaktadır. Öfke İç, Öfke Dış ve Öfke Kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32, Süreklî Öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Süreklî öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; kontrol altına alınmış öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; dış vurulan öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu; içte tutulan öfke alt

ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Yapılan çeşitli ölçümlerde ölçeğin Sürekli Öfke Ölçeğinin Cronbach alfa değerleri 0,67 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise SÖÖTÖ'nin Cronbach alpha güvenirlik katsayıları alt gruplar için sürekli öfke öntest değeri 0,82, sürekli öfke sontest değeri 0,91 olarak bulundu.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences- Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) 21.0 paket programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizleri biyoistatistik uzmanı tarafından yapıldı. Verilerin analizinde, üçüncü ayda değerlendirmeye alınamayan bireyler nedeniyle gruplardaki örnek sayısının 30'un altına düşmesi ile paralel olarak parametrik olmayan testler uygulandı. Tanımlayıcı istatistiksel analizlere (yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma) ek olarak, tekrarlayan ölçümlerin karşılaştırılmasında Friedman testi, yaş değişkeninin normal dağılıma uyması nedeniyle yaşa bağlı ortalamaların homojenliğinin değerlendirilmesinde parametrik olan Bağımsız Örneklem t-testi kullanıldı. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Deney ve Kontrol grubundaki bireylerin tekrarlayan her ölçümdeki puan farklarının incelemesinde ise Mann Whitney U testi uygulandı.

Bulgular

Deney grubundaki bireylerin ortalama $21,33 \pm 1,44$ yaşında olduğu, kontrol grubundaki bireylerin ise ortalama $20,80 \pm 1,27$ yaşında olduğu bulundu. Deney grubundaki bireylerin %66,6'sının (n=20), kontrol grubundaki bireylerin ise %53,3'ünün (n=16) ortaokul mezunu olduğu saptandı. Deney grubunun %90'ının (n=27), kontrol grubunun ise %83,3'ünün (n=25) bekarlardan oluştuğu bulundu. Deney grubundaki bireylerin %60'ının (n=18), kontrol grubundaki bireylerin ise %46,7'sinin (n=14) annesinin ilköğretim mezunu olduğu, deney grubundaki bireylerin %53,4'ünün (n=16), kontrol grubundaki bireylerin ise %63,3'ünün (n=16) babasının ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki bireylerde, annede ruhsal hastalık olmama durumu %80 (n=24) olarak bulundu. Deney grubundaki bireylerin %76,6'sının (n=23), kontrol grubundakilerin ise %80'inin (n=24) babasında ruhsal hastalık olmadığı bulundu. Deney grubundaki bireylerin %70'inin (n=21), kontrol grubundaki bireylerin ise %56,7'sinin (n=17) 3 ve üzeri sayıda kardeşi olduğu bulundu. Bireylerin anne ve baba birliktelik durumu incelendiğinde; deney grubundaki bireylerin %73,3'ünün (n=22), kontrol grubundaki bireylerin ise %63,3'ünün (n=19) anne ve babasının birlikte yaşadığı saptandı (Tablo 2).

Deney grubundaki bireylerin %80'ninde (n=24), kontrol grubundaki bireylerin ise %73,3'ünde (n=22) süregelen bir fiziksel hastalık olmadığı saptandı. Deney grubundaki bireylerin %73,3'ünün (n=22), kontrol grubundaki bireylerin ise %76,6'sının (n=23) madde kullanım öyküsü olduğu bulundu. Çocukluk döneminde bireyi etkileyen sarsıcı bir olay yaşama durumuna bakıldığında; deney grubundaki bireylerin %63,3'nün (n=19) bu gibi bir olay yaşamadığı, kontrol grubundaki bireylerin ise %60'ının (n=18) bu gibi bir olayı yaşadığı saptandı. Çocukluk döneminde sarsıcı bir olay yaşayanlar arasından, deney grubunda olan bireylerin %81,8'inin (n=9), kontrol grubundaki bireylerin ise %66,6'sının (n=12) bu olayı 'diğer' olarak nitelediği saptandı (Tablo 3).

Tablo 2. Bireylerin kişisel ve ailesel özelliklerinin dağılımı

| Sosyo-Demografik Özellikler | Deney Grubu (n=30) | | Kontrol Grubu (n=30) | | Toplam (n=60) | | Varyansların Homojenliği |
|------------------------------------|-----------------------|------|-------------------------|------|------------------|------|-----------------------------|
| | N | % | n | % | N | % | |
| Yaş Ortalaması | 21,33 ± 1,44 | | 20,80 ± 1,27 | | 21,07 ± 1,37 | | t=1,517 p=0,135 |
| Eğitim Durumu | | | | | | | |
| İlkokul | 5 | 16,7 | 8 | 26,7 | 13 | 21,7 | X ² =1,228 |
| Ortaokul | 20 | 66,6 | 16 | 53,3 | 36 | 60,0 | p=0,541 |
| Lise | 5 | 16,7 | 6 | 20,0 | 11 | 18,3 | |
| Medeni Durum | | | | | | | |
| Evli | 3 | 10,0 | 5 | 16,7 | 8 | 13,3 | X ² =0,577 |
| Bekar | 27 | 90,0 | 25 | 83,3 | 52 | 86,7 | p=0,353 |
| Anne Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Okuryazar değil | 8 | 26,7 | 9 | 30,0 | 17 | 28,3 | X ² =1,377 |
| İlkokul | 18 | 60,0 | 14 | 46,7 | 32 | 53,3 | p=0,502 |
| Ortaokul | 4 | 13,3 | 7 | 23,3 | 11 | 18,3 | |
| Baba Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Okuryazar değil | 4 | 13,3 | 2 | 6,7 | 6 | 10,0 | X ² =1,667 |
| İlkokul | 16 | 53,4 | 19 | 63,3 | 35 | 58,3 | p=0,644 |
| Ortaokul | 6 | 20,0 | 7 | 23,3 | 13 | 21,7 | |
| Lise | 4 | 13,3 | 2 | 6,7 | 6 | 10,0 | |
| Annede Ruhsal Hastalık Durumu | | | | | | | |
| Var | 6 | 20,0 | 6 | 20,0 | 12 | 20,0 | X ² =0,000 |
| Yok | 24 | 80,0 | 24 | 80,0 | 48 | 80,0 | p=1,000 |
| Babada Ruhsal Hastalık Durumu | | | | | | | |
| Var | 7 | 23,3 | 6 | 20,0 | 13 | 21,7 | X ² =0,098 |
| Yok | 23 | 76,7 | 24 | 80,0 | 47 | 78,3 | p=0,754 |
| Bireyin Sahip Olduğu Kardeş Sayısı | | | | | | | |
| Tek çocuk | 3 | 10,0 | 1 | 3,3 | 4 | 6,7 | X ² =5,021 |
| 1 kardeşi var | 2 | 6,7 | 8 | 26,7 | 10 | 16,7 | p=0,170 |
| 2 kardeşi var | 4 | 13,3 | 4 | 13,3 | 8 | 13,3 | |
| 3 ve üzeri kardeşi var | 21 | 70,0 | 17 | 56,7 | 38 | 63,3 | |
| Anne-Babanın Birliktelik Durumu | | | | | | | |
| Birlikte yaşıyor | 22 | 73,3 | 19 | 63,3 | 41 | 68,3 | X ² =0,693 |
| Ayrı yaşıyor / Boşanmış | 8 | 26,7 | 11 | 36,7 | 19 | 31,7 | p=0,405 |

X²=Ki-Kare Testi**Tablo 3. Bireylerin beden ve ruh sağlığı ile ilişkili özelliklerinin dağılımı**

| Beden ve Ruh Sağlığı ile İlişkili Özellikler | Deney Grubu (n=30) | | Kontrol Grubu (n=30) | | Toplam (n=60) | | Varyansların Homojenliği |
|--|-----------------------|------|-------------------------|------|------------------|------|-----------------------------|
| | n | % | n | % | N | % | |
| Süregelen Fiziksel Hastalık Öyküsü | | | | | | | |
| Var | 6 | 20,0 | 8 | 26,7 | 14 | 23,3 | X ² =0,373 |
| Yok | 24 | 80,0 | 22 | 73,3 | 46 | 76,7 | p=0,542 |
| Madde Kullanım Öyküsü | | | | | | | |
| Var | 22 | 73,3 | 23 | 76,7 | 45 | 75,0 | X ² =0,089 |
| Yok | 8 | 26,7 | 7 | 23,3 | 15 | 25,0 | p=0,766 |
| Çocukluk Döneminde Bireyi Etkileyen Sarsıcı Bir Olay Yaşama Durumu | | | | | | | |
| Evet | 11 | 36,7 | 18 | 60,0 | 29 | 48,3 | X ² =3,270 |
| Hayır | 19 | 63,3 | 12 | 40,0 | 31 | 51,7 | p=0,071 |
| Varsa, Çocukluk Döneminde Bireyi Etkileyen Sarsıcı Olay | | | | | | | |
| İntihar | 1 | 9,1 | 1 | 5,6 | 2 | 6,9 | X ² =1,493 |
| Aile içi şiddet | 1 | 9,1 | 5 | 27,8 | 6 | 20,7 | p=0,474 |
| Diğer | 9 | 81,8 | 12 | 66,6 | 21 | 72,4 | |

X²=Ki-Kare Testi

Tablo 4. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin (SÖÖİTÖ), alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının tekrarlayan ölçümlerdeki değişiminin karşılaştırılması

| SÖÖİTÖ Alt Boyutları | Ölçüm | Deney Grubu | | | | Kontrol Grubu | | | | Z | P |
|-----------------------------|----------|-------------|-----|------|----------------------------|---------------|-----|------|--------------|--------|-----------|
| | | n | Min | Maks | Ort ± Std | n | Min | Maks | Ort ± Std | | |
| Öfke İçer | Ön Test | 30 | 14 | 30 | 22,90 ± 3,86 | 30 | 15 | 27 | 21,20 ± 3,16 | -1,991 | 0,047 * |
| | Son Test | 30 | 9 | 23 | 15,37 ± 3,00 | 30 | 18 | 30 | 22,57 ± 3,28 | -6,109 | 0,000 *** |
| | 1. Ay | 30 | 9 | 23 | 15,43 ± 3,04 | 30 | 18 | 30 | 22,57 ± 3,28 | -6,051 | 0,000 *** |
| | 3. Ay | 18 | 8 | 22 | 15,50 ± 4,32 | 21 | 18 | 29 | 22,10 ± 3,11 | -4,213 | 0,000 *** |
| $\chi^2=24,783$ p=0,000 *** | | | | | $\chi^2=16,200$ p=0,001 ** | | | | | | |
| Öfke Dışa | Ön Test | 30 | 16 | 30 | 24,20 ± 3,80 | 30 | 16 | 31 | 23,77 ± 4,29 | -0,609 | 0,543 |
| | Son Test | 30 | 8 | 20 | 14,97 ± 3,03 | 30 | 18 | 32 | 24,03 ± 3,63 | -6,520 | 0,000 *** |
| | 1. Ay | 30 | 8 | 20 | 15,00 ± 3,10 | 30 | 18 | 32 | 24,03 ± 3,63 | -6,538 | 0,000 *** |
| | 3. Ay | 18 | 8 | 31 | 15,67 ± 6,17 | 21 | 18 | 30 | 23,90 ± 3,64 | -3,870 | 0,000 *** |
| $\chi^2=27,642$ p=0,000 *** | | | | | $\chi^2=2,077$ p=0,557 | | | | | | |
| Öfke Kontrol | Ön Test | 30 | 8 | 24 | 12,70 ± 3,73 | 30 | 8 | 19 | 13,47 ± 2,86 | -1,145 | 0,252 |
| | Son Test | 30 | 20 | 32 | 28,07 ± 3,17 | 30 | 9 | 24 | 14,63 ± 3,51 | -6,623 | 0,000 *** |
| | 1. Ay | 30 | 20 | 32 | 27,93 ± 3,11 | 30 | 9 | 24 | 14,63 ± 3,51 | -6,623 | 0,000 *** |
| | 3. Ay | 18 | 12 | 32 | 20,89 ± 5,50 | 21 | 9 | 19 | 14,38 ± 2,95 | -3,576 | 0,000 *** |
| $\chi^2=45,522$ p=0,000 *** | | | | | $\chi^2=5,769$ p=0,123 | | | | | | |
| Sürekli Öfke | Ön Test | 30 | 24 | 40 | 33,43 ± 4,10 | 30 | 21 | 40 | 31,77 ± 5,75 | -1,112 | 0,266 |
| | Son Test | 30 | 14 | 30 | 22,27 ± 4,16 | 30 | 23 | 40 | 32,47 ± 4,91 | -6,020 | 0,000 *** |
| | 1. Ay | 30 | 14 | 30 | 22,00 ± 4,02 | 30 | 23 | 40 | 32,07 ± 4,80 | -6,049 | 0,000 *** |
| | 3. Ay | 18 | 10 | 32 | 21,39 ± 7,35 | 21 | 23 | 40 | 32,29 ± 5,26 | -3,925 | 0,000 *** |
| $\chi^2=28,317$ p=0,000 *** | | | | | $\chi^2=13,500$ p=0,004 ** | | | | | | |

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001 χ^2 =Friedman Testi; Z=Mann-Whitney U Testi

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin psikoeğitim öncesi, sonrası, 1. ay ve 3. ayda SÖÖİTÖ'nün tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'te gösterildi. Deney grubu ile kontrol grubundaki bireylerin ön test ölçümünde SÖÖİTÖ'nün tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Deney ve kontrol grubundaki bireylerin son test, 1. ay ve 3. ay ölçümlerinde SÖÖİTÖ'nün tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0,001). Deney grubundaki bireylerin, SÖÖİTÖ'nün tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, tekrarlayan ölçümlerdeki değişiminin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu görüldü (p<0,001) (Tablo 4).

Deney grubuna uygulanan psikoeğitim sonrası bireylerin %10'u öfke kontrolünü öğrendiğini, sınırlarına hakim olabilmeyi öğrendiğini ve bu eğitimle yanlış ve hatalarını

anladığını ifade etmiştir. Bireylerin %6.7'si sabretmeyi öğrendiğini, artık daha sakin kalabildiğini, kendini tanımayı öğrendiğini ve eğitimin yararlı olduğunu belirtmiştir. %13.3'ü uyuşturucu maddelerden uzak kalmak gerektiğini bir kez daha anladığını ve eğitimin rahatlattığını; %16.6'sı kişilik bozukluğu hakkında bilgi edindiğini ve böyle eğitimlerin her zaman olması gerektiğini ifade etti.

Tartışma

Antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylere verilen psikoeğitimin öfke davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, uygulanan psikoeğitimin bireylerin sürekli öfke, öfkeyi dışa vurma ve öfkeyi içe atmayı azaltmada ve öfke kontrolünü arttırmada etkili olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgu araştırmanın hipotezini doğrulamaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki kişilerin bireysel, ailesel, bedensel ve ruh sağlığı ile ilgili özellikleri ve öntestte sürekli öfke ve öfke ifadesi yönünden karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Gruplar arasında fark olmaması, örneklem grubunun deneysel araştırma tasarımına uygun olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada evren ve örneklemin erlerden seçilmesi nedeniyle deney ve kontrol grubu hastaları erkek bireylerden oluşmaktadır. ASKB'nın görülme sıklığı erkeklerde %3-7, kadınlarda %1'dir (Köroğlu ve Bayraktar 2010, Torry ve Billick 2011). Yapılan tüm çalışmalarda ASKB'nun, erkeklerde kadınlara göre ortalama beş kat daha yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir (Paris ve ark. 2013). Bu çalışmanın, askerliğini yapmakta olan ve ASKB olan erkek bireylerle yürütülmüş olması, öfke kontrolünün öğretilmesi açısından önemlidir. Öfkesini sağlıklı yollarla ifade edebilmeyi öğrenen bu bireylerin ailelerine daha yararlı olacağı ve toplumda da işlevselliklerinin artacağı düşünülmektedir.

Psikoeğitime katılan bireyler arasında yüksek oranda madde kullanım öyküsünün olduğu belirlendi. ASKB olan kişilerde madde kötüye kullanımının (alkol ve diğer maddeler) fazla olduğu bilinmektedir (Sardoğan ve Kaygusuz 2006, Paris ve ark. 2008, Brook ve ark. 2014). Yapılan çalışmalar, ASKB olan bireylerde davranış bozukluğu ve alkol kullanımı arasında daha erken yaşlarda başlayan bir ilişki olduğunu göstermiştir (Zhong 2014, Cho ve ark. 2014).

Deney ve kontrol grubu öfke içe, öfke dışa, sürekli öfke ve öfke kontrol alt ölçekleri açısından değerlendirildiğinde psikoeğitimden önce anlamlı bir fark bulunmadı. SÖÖİTÖ'nin tüm alt boyutları yönünden değerlendirildiğinde her iki grubun da homojen olduğu görülmektedir. Deney grubu kendi içinde değerlendirildiğinde; eğitim sonrasında öfke içe, öfke dışa ve sürekli öfke alt ölçeklerinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde azaldığı, öfke kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanların ise anlamlı düzeyde arttığı bulundu. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin son test, birinci ay ve üçüncü ay ölçümlerinde öfke içe, öfke dışa, öfke kontrol ve sürekli öfke alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark bulundu. Psikoeğitim sonrasında ölçülen öfke içe ve öfke dışa puanının psikoeğitim öncesine göre düştüğü, birinci ve üçüncü aylardaki izlemlerde öfke içe puanının arttığı, psikoeğitim öncesi düşük olan öfke kontrol puan ortalamalarının psikoeğitim sonrasında ve eğitimden bir ay sonrasındaki izlemlerde yükseldiği, üçüncü ayda ise düşme eğilimi gösterdiği görüldü. Psikoeğitimle birlikte kendini ve öfkesini daha iyi algılayan bireyin öfkesini içte yaşamayıp daha sağlıklı yollarla ifade edebildiği, öfkesini kontrol edebildiği sonucuna varılabilir. Askerlik, süresi belli olan bir hizmettir. Zaman geçtikçe ortama olan

tahammül azalmaktadır. Uyum sorunları, hergün yapılması gereken rutin görevler, aileye ve sosyal hayata özlem bireylerde strese ve dolayısıyla öfke durumlarının artmasına neden olabilmektedir. ASKB olan kişiler otoriteyle çatışma ve düşük engellenme toleransı nedeniyle daha çok sorun yaşamaktadırlar (Gori ve ark. 2014, Yıldırım ve Türeli 2015) ve eğitimin etkinliğinin devam etme süresi azalmaktadır. Bu nedenle psikoeğitimin askerlik süresince belli aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.

Literatürde, antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylerin öfke kontrolüne yönelik olarak yapılan psikoeğitim programı çalışmasına rastlanmadığı için bu yönde karşılaştırma yapılamamaktadır. Ancak farklı popülasyonlarda yürütülen öfke kontrolüne yönelik çalışmaların bu çalışmanın bulgularını desteklediği görülmektedir. Özdemir ve Çivitçi (2016) tarafından üniversite öğrencilerinde öfke kontrol eğitiminin etkinliğinin incelendiği çalışmada; deney grubundaki öğrencilerin son testte, ön testle karşılaştırıldığında sürekli öfke düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı; öfke kontrolü düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Uzunoglu ve Baysan Arabac'ın (2017) davranım bozukluğu tanılı ergenlere öfke yönetimi eğitim programı uygulayarak öfke yönetim becerilerini değerlendirdiği çalışmada, uygulanan eğitim sonunda, uygulama ve kontrol gruplarının öntest ve sontest puanları karşılaştırıldığında, uygulama grubundaki öğrencilerin öfke içe ve öfke dışı alt ölçeklerinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde azaldığı, öfke kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanların ise anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. Akan (2021) tarafından öğrencilerin öfke, şiddet ve saldırganlık düzeylerine ilişkin verilen psikoeğitimin etkinliğinin incelendiği araştırmada, eğitimin öfke düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Senyurt ve arkadaşları (2016) tarafından travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda psikoeğitimin öfke yönetimi ve problem çözme becerilerine etkisinin incelendiği çalışmada, psikoeğitimin deney grubunda öfke kontrolü ve problem çözme becerilerini artırdığı belirlenmiştir.

Psikoeğitim sonunda eğitimin etkinliğini değerlendirmek için katılımcılara sorular yöneltildi. Bu doğrultuda bireyler; öfke kontrolünü ve sabretmeyi öğrendiğini, artık daha sakin kalabildiğini, kendini tanımayı öğrendiğini, uyuşturucu maddelerden uzak kalmak gerektiğini bir kez daha anladığını, eğitimin rahatlattığını, böyle eğitimlerin her zaman olması gerektiğini ve eğitimin yararlı olduğunu belirtti. Bu ifadeler, katılımcıların öfke kontrolünü öğrendikleri ve öfkelerini sağlıklı yollarla ifade ederek kendilerini iyi hissettikleri şeklinde değerlendirilebilir.

Verilerin toplanmasının iki haftalık bir süreyi kapsaması araştırmanın sınırlılığıdır. Ancak askerlik, süresi belli olan bir hizmet olduğu için deney ve kontrol grubuna hastaların seçilmesi ve sonrasında eğitimlerin yapılabilmesi için gereken süre düşünüldüğünde araştırmacının zaman sınırlaması ortaya çıkmaktadır. Bu sınırlılıklara rağmen çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Toplumdaki kurallara uyum sağlamakta sorunlar yaşayan ASKB olan bireylerin öfkelerini kontrol edebilmeleri oldukça önemlidir. Elde edilen sonuçlar, ASKB olan bireylere verilen psikoeğitimin, öfke içe, öfke dışı ve sürekli öfke düzeylerini düşürmede ve öfke kontrolünü sağlamada etkili olduğunu göstermektedir. Öfke kontrolünü öğretmek, bireylerin daha üretken ve kontrollü bireyler olma yeteneklerini etkilemektedir. Bu çalışmada psikoeğitimin etkinliğinin üçüncü aydan itibaren azalmaya başladığı görülmektedir. Psikoeğitimlerin askerlik görevi süresince belli aralıklarla

tekrarlanması, antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde psikoeğitimin etkinliğini değerlendirmeye yönelik altı ay ve daha uzun süreli izlem çalışmalarının yapılması önerilebilir. Psikoeğitim çalışmalarının daha geniş örnekleme ve farklı popülasyonlarda da yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak psikoeğitim, ruhsal bozukluklar hakkında bilgi verme, bozuklukla baş etme becerilerini geliştirme, stresle mücadele etme, problem çözme becerilerini geliştirme, bilişsel değişimi sağlama, öfkeyi kontrol etme, hayal kırıklığına karşı toleransı artırma, öğrenmeyi öğretme ve pekiştirme açısından çeşitli faydalar sunmaktadır. etkili iletişim yolları vb. tıbbi tedavi ile desteklenen psikoeğitimin olumlu bulgularının ortaya konması ASKB tanısı almış hastalar için önemlidir. Psikoeğitim çalışmalarının daha büyük örneklemlerde ve farklı popülasyonlarda yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akan Y (2021) Investigation of the effect of the " violence reduction psychoeducation program" on anger, violence and aggression levels of students. *International Journal of Progressive Education*, 17:513-533.
- American Psychiatric Association (APA) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Ed. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Arslan C (2010) Öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin, stresle başa çıkma ve kişiler arası problem çözme açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10:7-43.
- Avşar G, Kaşıkçı M (2009) Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:67-73.
- Balıkçı A (2010) Antisosyal kişilik bozukluğunda kendine zarar verme davranışı, disosiyatif yaşantılar ve başa çıkma tutumları (Tıpta uzmanlık tezi). Ankara, GATA.
- Batmaz M, Yazıcı Gezgin H (2021) Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği . In *Güncel, Sosyal, Duygusal Konular ve Hemşirelik Yaklaşımı* (Eds H Ayhan Balık, H Bilgin) 19-21. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Black DW (2015) The natural history of antisocial personality disorder. *Can J Psychiatry*, 60:309-314.
- Brännström L, Kaunitz C, Andershed A K, South S, & Smedslund G (2016) Aggression replacement training (ART) for reducing antisocial behavior in adolescents and adults: a systematic review. *Aggress Violent Behav*, 27:30-41.
- Brook JS, Lee JY, Rubenstein E, Brook DW, Finch SJ (2014) Triple comorbid trajectories of tobacco, alcohol and marijuana use as predictors of antisocial personality disorder and generalized anxiety disorder among urban adults. *Am J Public Health*, 104:1413-1420.
- Chien WT, Leung SF (2013) A Controlled trial of a needs-based, nurse-led psychoeducation programme for Chinese patients with first-onset mental disorders: 6 month follow up. *Int J Nurs Pract*, 19:3-13.
- Cho SB, Heron J, Aliev F, Salvatore JE, Lewis G, Macleod J et al. (2014) Directional relationships between alcohol use and antisocial behavior across adolescence, alcoholism: *Alcohol Clin Exp Res*, 38:2024-2033.
- Eker F, Harkin S (2012) Effectiveness of six-week psychoeducation program on adherence of patients with bipolar affective disorder. *J Affect Disord*, 138:409-416.
- Gori A, Craparo G, Sareri GI, 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*, 55:1580-1586.
- Gumus F, Buzlu S, Cakir, S (2017) The effectiveness of individual psychoeducation on functioning and quality of life with bipolar disorder in Turkey: a randomized controlled study. *Int J Caring Sci*, 10:490.
- Günaydın N, Barlas GÜ (2017) Effectiveness of a group and brochure psychoeducation intervention to improve depression level and treatment continuity among adults with depression in turkey: A controlled study. *Biomed Res*, 28:1493-1499.
- Karataş Z (2009). Bilişsel davranışsal teknikler kullanılarak yapılan öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlığını azaltmadaki etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26:2-24.
- Köroğlu E, Bayraktar S (2010) *Kişilik Bozuklukları*, 2.basım. Ankara, HYB Basım Yayın.

- Lahera G, Bayón C, Fe Bravo-Ortiz M, Rodríguez-Vega B, Barbeito S, Sáenz M et al. (2014) Mindfulness-based cognitive therapy versus psychoeducational intervention in bipolar outpatients with sub-threshold depressive symptoms: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14:215.
- Lee A H, DiGiuseppe R (2018) Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Curr Opin Psychol*, 19:65-74.
- Lobbestael J, Arntz A, Cima M And Chakhssi F (2009) Effects of induced anger in patients with antisocial personality disorder. *Psychol Med*, 39:557–568.
- Maclean JC, French MT (2014) Personality disorders, alcohol use and alcohol misuse. *Soc Sci Med*, 120:286-300.
- McWilliams S, Egan P, Jackson D, Renwick L, Foley S, Behan C et al. (2010) Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis. *Eur Psychiatry*, 25:33–38.
- Morokuma I, Shimodera S, Fujita H, Hashizume H, Kamimura N, Kawamura A et al. (2013) Psychoeducation for major depressive disorders: a randomised controlled trial. *Psychiatry Res*, 210:134–139.
- Özdemir E, Çivitiçi A (2016) Öfke kontrolü eğitiminin üniversite öğrencilerinin sürekli öfke, öfke kontrolü ve yaşam doyumları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(44):945-951.
- Özer AK (1994) Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9:26-35.
- Paris J, Chenard-Poirier MP, Biskin R (2013) Antisocial and borderline personality disorders revisited. *Compr Psychiatry*, 54:321–325.
- Rona RJ, Jones M, Hull L, MacManus D, Fear NT, Wessely S (2015) Anger in the UK armed forces: Strong association with mental health, childhood antisocial behavior and combat role. *J Nerv Ment Dis*, 203:15-22.
- Rummel-Kluge C, Pitschel-Walz G, Kissling W (2009) Psychoeducation in anxiety disorders: results of a survey of all psychiatric institutions in Germany Austria and Switzerland. *Psychiatry Res*, 169:180–182.
- Sardoğan ME, Kaygusuz C (2006) Antisozyal kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış olan bireylerin duygusal zeka düzeyleri açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 7:85-102.
- Senyurt M, Demiralp M, Ozmenler N, Acikel C (2016) The effect of psychoeducation on anger management and problem solving skills of the patients with post-traumatic stress disorder. *Eur Psychiatry*, 33:255-256.
- Shah LB, Klainin-Yobas P, Torres S, Kannusamy P (2014) Efficacy of psychoeducation and relaxation interventions on stress-related variables in people with mental disorders: a literature review. *Arch Psychiatr Nurs*, 28:94–101.
- Spielberger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. In *Advances in Personality Assessment (Vol. 2)* (Eds. JN Butcher, CD Spielberger):159-187. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Tatlıoğlu K, Karaca M (2013) Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *International Journal of Social Science*, 6:101-1123.
- Torry ZD, Billick SB (2011) Implications of antisocial parents. *Psychiatr Q*, 82:275–285.
- Uzunoglu G, Baysan Arabaci L (2017) The effect of psychoeducation on the anger management of adolescents diagnosed with conduct disorder. *Dusunen Adam*, 30:344- 353.
- Yıldırım A, Türeli D (2015) Antisozyal kişilik bozukluğunda nörogörüntüleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:98-108.
- Zhong B, Xiang Y, Cao X, Li Y, Zhu J, Chiu HF (2014) Prevalence of antisocial personality disorder among Chinese individuals receiving treatment for heroin dependence: a meta-analysis. *Shanghai Arch Psychiatry*, 26:259-271.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions. Authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from General Staff Gulhane Military Medical Academy Ethics Committee for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

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