



Hamza Yıldız,
Erdal Pan*,
Abdullah Bolu*,
Memet Erşan Bilgili**,
İsmail Gümüüş***,
Özlem Karabudak
Abuaf****

Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Hastalarda Cinsel ve Kan Yoluyla Bulaşan Hastalık Prevalansının Araştırılması

Prevalence of Sexually Transmitted Diseases and Blood-Borne Transmitted Infections among Male Patients with Antisocial Personality Disorder

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) olan hastalar ile sağlıklı bireyleri cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) ve kan yoluyla bulaşan hastalık (KYBH) prevalansı açısından karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Bu çalışma prospektif, tek merkezli, açık, randomize olmayan, kontrollü klinik çalışmadır. Çalışmada iki grup vardı. Hasta grubuna yapılandırılmış klinik görüşme formu ile AKB tanısı konmuş 100 erkek hasta alındı. Kontrol grubuna psikiyatrik yönden sağlam 98 erkek olgu alındı. Dermatolojik muayeneleri yapılarak, klinik bulguları kaydedildi.

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması 21,96±2,40 (yaş aralığı: 20-37) yıl idi. Kontrol grubunun yaş ortalaması 24,20±2,88 (yaş aralığı: 21-36) yıl idi. Hasta grubunda en sık görülen hastalık gonore (%25) idi. Onu verruka venerale (%11), molluskum contagiosum (%5), HBsAg (%4) ve HSV-2 (%4) seropozitifliği takip ediyordu. Kontrol grubunda HSV-2 seropozitifliği (%4,08), verruka venerale (%3,06), molluskum contagiosum (%3,06) ve gonore (%1,02) saptandı. CYBH ve/veya KYBH'ler hasta grubunda (%82) kontrol grubuna göre daha sık olduğu saptandı (%45,91) ($X^2=30,62$, $p=0,000$).

Sonuç: AKB olan hastaların risk alıcı davranışlara eğilimli olmaları ve eğitim düzeylerindeki düşüklük nedeniyle CYBH ya da KYBH'lere normal popülasyona göre yakalanma olasılıkları daha fazladır. Bu durum kendileri ve toplum sağlığı açısından risk oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Antisosyal kişilik bozukluğu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kan yoluyla bulaşan hastalıklar, verruka venerale, molluskum contagiosum, gonore

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare the patients who have antisocial personality disorder (ASPD) and the healthy individuals in terms of sexually transmitted diseases (STDs) and Blood-Borne Transmitted Infections (BTIs) prevalences.

Methods: This study is a prospective, single-center, open-label, non-randomized controlled clinical study. There were two groups in the study. The patient group consisted of 100 males who were diagnosed as ASPD with a clinical interview form. The control group consisted of 98 healthy males who did not have any psychiatric disorder. Dermatologic examination was performed, and clinical findings were recorded.

Results: The mean age of the patient group was 21.96±2.40 (range 20-37) years. The mean age of the control group was 24.20±2.88 (21-36) years. The most common disease was gonorrhea (25%) followed by genital wart (11%), molluskum contagiosum (5%), HBsAg (4%), and HSV-2 seropositivity (4%) in the patients group. In the control group, HSV-2 seropositivity (4.08%), genital wart (3.06%), molluskum contagiosum (3.06%), and gonorrhea (1.02%) were commonly seen in the control group. STDs and/or BVTIs were found more common in the patients group (82%) than that in the control group (45.91%) ($X^2=30.62$, $p=0.000$).

Eskişehir Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Eskişehir, Türkiye

*Eskişehir Asker Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Eskişehir, Türkiye

**Yunus Emre Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Eskişehir, Türkiye

***Eskişehir Asker Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

****GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği (Emekli Öğretim Üyesi), İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hamza Yıldız,
Eskişehir Asker Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,
Eskişehir, Türkiye
E-posta: hamzayildiz@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 06.05.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 26.11.2014

@Telif Hakkı 2015 Türk Dermatoloji Derneği Makale metnine www.turkdermatolojidergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2015 by Turkish Society of Dermatology - Available on-line at www.turkdermatolojidergisi.com

Conclusions: The patients with ASPD are at greater risk than normal population to catch a STDs or BTIs because of their lower educational levels and riskier behaviors. This condition entertains a risk in the general population and the patients themselves.

Key words: Antisocial personality disorder, sexually transmitted diseases, blood-borne viral diseases, genital wart, molluskum contagiosum, gonorrhoe

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve kan yoluyla bulaşan hastalıklar (KYBH) çok sık görülmeleri, tedavi edilmedikleri takdirde ciddi komplikasyonlara sebep olmaları nedeniyle hızlı tanı ve tedavi gerektiren halk sağlığı açısından önemli hastalıklardır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kaynaklarına göre her yıl 333 milyon kişi enfekte olmakta ve cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanmaktadır (4). CYBH ya da KYBH'larda ana risk grubu ergenler olmakla birlikte, kişilik bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, zeka geriliği, psikozlar ve organik nedenli akıl hastaları gibi psikiyatrik hastalar da büyük bir risk grubu oluşturmaktadırlar (1,5,6).

Antisosyal kişilik bozukluğu (AKB), dürtü kontrol eşiği düşük, suça eğilimli, dürtüsel davranışları olan, bir sosyopati olarak tanımlanmaktadır (7). Uzun süreli tek ešli ilişki sürdüremezler. Alkol ve madde bağımlılığı sıkça gözlenir (8-10). Bu nedenle gerek kan yoluyla gerekse CYBH'lara yakalanma riskleri fazladır.

Bu bilgilerin ışığı altında, ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaların az sayıda olması nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvuran AKB olan genç erkeklerde, gonore, Verruka Venereal (VV), sifiliz, Herpes Simpleks Virus tip 2 (HSV-2), Molluskum Kontagiosum (MK), Human Immunodeficiency Virüs (HIV), Hepatit C Virüs (HCV) ve Hepatit B Virüs (HBV) gibi sık görülen CYBH ve KYBH'lar açısından durumlarını araştırmayı amaçladık.

Yöntemler

Çalışmaya alınan tüm katılımcılara, araştırmanın içeriği ve amacı açıklanarak aydınlatılmış hasta ve gönüllü olur formu alındı. Çalışma protokolü, insan araştırmaları ile ilgili kurumsal inceleme kurulları tarafından kabul edilen 1975 Helsinki Bildirisinin etik yönergelerine uygun olarak düzenlendi. Bu çalışmanın yürütülmesi için etik kurul onayı alındı (80558721/270/21.08.2013).

Çalışma grubuna Ağustos 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında, hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvuran ve yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-II=The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders) ve (DSM-IV-R Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4rd Edition Revised) kriterlerine göre AKB tanısı konan, 18 yaşından büyük 100 erkek hasta alındı. Kontrol grubunu ise cinsel yolla bulaşan hastalık şikayeti olmayan sivilce, egzama, mantar gibi şikayetlerle dermatoloji polikliniğine başvuran, ruhsal problem öyküsü olmayan ve bir psikiyatrist tarafından uygulanan (SCID-I The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) ve SCID-II'ye göre herhangi bir psikiyatrik tanı almayan 18 yaşından büyük 98 erkek olgu oluşturdu. Çalışmaya katılmayı reddettiği için AKB olan 8 olgu ve 3 sağlıklı birey çalışmaya alınmadı.

Daha sonra her olguya demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanan klinik görüşme formu psikiyatri doktoru tarafından dolduruldu. Bu klinik görüşme formunda hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 5 soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, ekonomik durum) bulunmaktaydı. Ayrıca CYBH ve KYBH için risk faktörlerini sorgulayan sorular bulunmaktaydı (uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı, damar yolu ile madde kullanımı, çok eşlilik). Madde kullanım bozukluğu (kötüye kullanımı veya bağımlılık) tanısı DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre konuldu. Klinik görüşme formunda elde edilen veriler öz bildirimle dayalı ve birebir görüşme ile elde edilen verilerdi.

Bütün hastaların dermatolojik muayeneleri dermatoloji kliniğinde yapıldı. Darp skarı, self mutilasyon, dövme, herpes labialis, herpes genitalis, VV ve MK açısından hastalar değerlendirildi. Muayene bulguları kaydedildi. VV ve MK tanıları klinik muayene ile konuldu.

Ön koldan alınan venöz kan örnekleri, steril tüplere konularak santrifüje edildi. Serumda Hepatitis B virus surface antigen (HBsAg), Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), HCV, HIV, HSV-2, IgG ve HSV-2 IgM antikorlarının seropozitiflikleri araştırıldı. Antikor düzeyleri Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA) yöntemi kullanılarak araştırıldı. Testlerde önerilen şekilde cut-off değerleri hesaplandı ve %10 alt ve üst cut-off değerleri de negatif olarak değerlendirildi.

İstatistiksel Yöntem

Araştırmada elde edilen veriler, "SPSS for Windows version 15" standart paket programlarla işlendi ve değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler kesikli değişkenler için sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak verildi. Gruplar arasında değerlendirme Ki-kare testi ve Fisher kesin olasılık testleri ile yapıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olan değerler anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya, AKB olan 100 erkek hasta ve psikiyatrik açıdan sağlıklı 98 erkek gönüllü katıldı. AKB'li olguların yaş ortalaması $21,96 \pm 2,40$ (yaş aralığı: 20-37) yıl iken, kontrol grubunun $24,20 \pm 2,88$ (yaş aralığı: 21-36) yıl idi. Araştırmaya katılanların tümü erkekti ve yaş dağılımları benzerdi. Çalışmaya alınan gruplara ait sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışma grubunun çoğu ilköğretim mezunu (%77), madde kullanımı (%95) ve alkol sorunu (%27) olan, birden fazla partnerli (son bir senede dört ya da üstü sayıda partneri olan) (%31) kişileri ($p < 0,001$). Self mutilasyon (%84) ve darp skarı (bıçaklanma, kurşunlanma gibi) (%48) çok yüksek oranlarda gözlenmekteydi ($p < 0,001$). On dokuz olgu da damar içi madde (DİM) kullanıyordu. Bu olgulardan 2'sinde anti HCV seropozitifliği, 2 olguda da HBsAg pozitifliği bulunmaktaydı.

Çalışma grubundaki 100 AKB'li olgunun 82'sinde (%82) CYBH ve/veya KYBH'lardan en az biri bulunmaktaydı (Tablo 2). Kontrol grubunda ise 45 (%45,91) kişide CYBH veya KYBH'lardan en az biri bulunmaktaydı ($\chi^2=30,62$, $p=0,000$). Çalışma grubundaki 25 kişide gonore öyküsü mevcuttu ve bu hastalar tedavi aldıklarını belirtiyorlardı. Kontrol grubunda bu sayı 1 idi. VV hasta grubunda 11, kontrol grubunda 3 kişide; MK ise hasta grubunda 5, kontrol grubunda 3 kişide bulunmaktaydı. Her iki hastalıkta da lezyonlar gözle görülebilir boyutta olmasına karşın hem AKB hem de kontrol grubundaki olgularda herhangi bir rahatsızlık yaratmamış ve hekime başvurma gereksinimi duymamışlardı. Bu olguların hepsi kliniğimizde tedavi edildi.

AKB grubunda en çok gözlenen hastalıklar sırasıyla, 25 (%25) gonore (öyküsü) pozitifliği, 11 (%11) olgu ile VV varlığı, 4 (%4) olgu ile HBsAg seropozitifliği ve MK varlığı, 4 (%4,1) olgu ile

HSV-2 IgG antikor seropozitifliği idi. HCV seropozitifliği ise 2 olguda tespit edildi.

Tartışma

AKB ilk kez 1835'te Pichard tarafından "ahlaki sapma" olarak tanımlanmıştır. 1863'te Koch "psikopat" terimini kullanmıştır (8). AKB saldırganlık, suça eğilim, sosyal ilişkilerde zayıflık ve uzun süreli tek eşli ilişki sürdürmemeye, impulsif ve sorumsuz davranışlarla karakterizedir (11). Beraberinde madde kullanımı, erken yaşta doğal olmayan ölüm sıklığı, suça eğilim, aile içi şiddet, işsizlik, evsizlik gibi durumları beraberinde getirmesi nedeniyle aynı zamanda önemli toplumsal bir problemdir (12). Toplumlar arasında yaklaşık %2-4 oranında gözlenir. Erkeklerde kadınlara oranla 2-8 kat fazla gözlenir. Erkek mahkumlar arasında oran %80'i bulabilir (13). On beş yaşından önce yangın çıkarma, silah kullanma, evden

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri ile cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) ve kan yoluyla bulaşan hastalık (KYBH) için risk faktörleri

		Hasta Grubu (n=100)		Kontrol Grubu (n=98)		Karşılaştırma	
Yaş ortalaması ± SS (yıl)		21,96±2,40		26,89±2,01			
Yaş aralığı (yıl)		20-37		21-36			
		n	%	n	%	x ²	p
Eğitim durumu	Okur-yazar olmayan	1	1	1	1,02	27,76	<0,05
	İlkokul	35	35	10	10,2		
	Ortaokul	42	42	39	39,79		
	Lise	21	21	35	35,71		
	Üniversite	1	1	13	13,26		
Medeni hali	Evli	14	14	5	5,10	4,517	<0,05
	Bekâr	86	86	93	94,89		
İş durumu	Var	64	64	17	17,34	44,56	<0,05
	Yok	36	36	80	81,63		
Ekonomik durum	Düşük	68	68	32	32,65	25,16	<0,05
	Orta	32	32	65	66,32		
	Yüksek	0	0	1	1,02		
Madde kullanımı	Var	95	95	9	9,18	146,1	<0,05
	Yok	5	5	89	90,82		
DİM kullanımı	Var	19	19	0	0	20,56	<0,05
	Yok	81	81	98	100		
Alkol sorunu	Var	27	27	1	1,02	27,51	<0,05
	Yok	73	73	97	98,98		
Çok eşli mi?	Evet	31	31	11	11,22	11,58	<0,05
	Hayır	69	69	87	88,77		
Darp skarı	Var	48	48	1	1,02	58,65	<0,05
	Yok	52	52	97	98,98		
Self mutilasyon	Var	84	84	5	5,1	124,5	<0,05
	Yok	16	16	93	94,89		
Dövme	Var	62	62	7	7,14	65,60	<0,05
	Yok	38	38	91	92,86		

SS: Standart sapma, DİM: Damar içi madde

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunda görülen hastalıkların karşılaştırılması

	Hasta Grubu (n=100)		Kontrol Grubu (n=98)		Karşılaştırma	
	n	%	n	%	x ²	p
Verruka venerale	11	11	3	3,06	4,747	0,029
Molluskum contagiosum	5	5	3	3,06	0,480	0,488
Gonore öyküsü	25	25	1	1,02	24,950	0,000
VDRL seropozitifliği	0	0	0	0		
HSV-2 IgG seropozitifliği	4	4	4	4,08	0,001	0,977
HSV-2 IgM seropozitifliği	2	2	4	4,08	0,730	0,393
Anti HIV seropozitifliği	0	0	0	0		
Anti HCV seropozitifliği	2	2	0	0	1,980	0,159
HBsAg seropozitifliği	4	4	0	0	4,001	0,045
CYBH ve/veya KYBH'sı olan olgu	82	82	45	45,91	30,620	0,000
Birden fazla CYBH ve/veya KYBH'sı olan olgu	32	32	4	4,08	25,933	0,000

CYBH: Cinsel yolla bulaşan hastalık, KYBH: Kan yoluyla bulaşan hastalık

kaçma, sıkça kavga çıkarma ve etrafındakileri buna zorlama, yalan söyleme, başkalarına ait malzemelere bilerek zarar verme ya da çalma, seksüel aktiviteye zorlama, bilerek kazaya sebebiyet verme, kişilere isteyerek zarar verme bu hastalığın ön habercileri olabilir (10).

2002 yılında Bjekic ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada yaşamları boyunca 3 ya da daha fazla sayıda CYBH öyküsü olan hastaların kişilik yapıları incelenmiş, AKB'nin CYBH'lara tekrar tekrar yakalanma riskine en yakın kişilik bozukluğu olduğunu saptamışlardır (14). Bizim çalışmamızda 100 AKB'li olgudan 29'unda CYBH ya da KYBH'lardan aynı anda 2 ya da daha fazlası bir arada bulunmaktaydı. Yedi hastada 3 hastalık bir arada idi. Kontrol grubunda ise 24 olguda CYBH ya da KYBH'lardan aynı anda 2 ya da daha fazlası bir arada bulunmaktaydı. Dört olguda 3 adet hastalık mevcuttu. Bu olguların çoğunda iki hastalıktan biri HSV-2 IgG seropozitifliği idi.

Yapılan çalışmalarda AKB'nin yüksek oranlarda DİM kullanımı ile birlikte olduğu, bu hastalarda ortak şırınga kullanımının daha yaygın olduğu, rastgele cinsel ilişki kurmaya yatkınlıkları nedeniyle HIV enfeksiyonuna yakalanma risklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (10,15,16). Bizim çalışmamızda 100 olgunun 95'i madde bağımlısıydı. Bunlardan 19'u aynı zamanda DİM kullanan olgulardı. HIV antikoru pozitif olan tek olgumuz DİM kullanmaktaydı. HCV antikoru pozitif olan 2 olgu vardı ve bunlardan birinin HBsAg'si pozitif idi. Bu iki kişi aynı zamanda çok partnerli ve alkol bağımlılığı olan kişilerdi.

AKB olan hastalar, kişilik bozuklukları arasında alkol/madde bağımlılığı problemini en çok yaşayan bireylerdir (17). Matano ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada erkek alkoliklerin büyük bir kısmının AKB olduğu gözlenmiştir (18), ayrıca alkol problemi olan kişilerin CYBH risklerinin daha fazla olduğu (19), %60'ının hayatları boyunca en azından bir kez CYBH'ye yakalandığı saptanmıştır (20).

Alkol anksiyeteyi azaltır, libidoyu artırır (19). Yapılan bir çalışmaya göre özellikle birçok maddeye ve alkole bağımlı olan AKB'lilerde kognitif fonksiyon bozukluk ve

saldırgan davranışlar çok daha sık görülmektedir (21). Bizim çalışmamızda da 100 hastadan alkol problemi olan 27 (%27) kişiden 20'sinin (%20) aynı zamanda madde bağımlılığı vardı; 20'sinde (%20) birden fazla partner olması, 18'inde (%18) darp izi taşınması dikkat çekiciydi.

Hodoglugil ve ark. aile planlaması polikliniğine başvuran hastalarda CYBH prevalansını araştırmış ve gonorenin %4,5, HBsAg ve sifiliz seropozitifliğinin %2 olduğunu bildirmişlerdir (22). Zarakolu ve ark. Ankara'da kayıtlı seks çalışanı kadınlarda gonorenin prevalansını %2,3 olarak belirtmişlerdir (23). Ağaçfıdan ve ark. üretriti olan 813 erkek hastada Neisseria gonorrhoeae prevalansını %9,4 olarak bildirmişlerdir (24). Çalışmamızda hasta grubunda en sık görülen hastalık gonore (%25) idi. Onu verruka venerale, molluskum contagiosum, HBsAg (4%) ve HSV-2 (%4) seropozitifliği takip ediyordu. Kontrol grubunda HSV-2 seropozitifliği (%4,08), verruka venerale (%3,06), molluskum contagiosum (%3,06) ve gonore (%1,02) sık olarak görülüyordu. Ülkemizde CYBH ve KYBH'ların prevalansının gösteren çalışma az sayıdadır. Elde edilen bu farklı prevalansların seçilen hasta grubuna, cinsiyete, yaş aralığına, yaş ortalamasına, sosyo-ekonomik seviyeye ve sahip olunan psikiyatrik hastalığa göre değişebileceğini düşündük.

Çalışmamızın sonuçlarını daha önce yapılan araştırmalar ışığında değerlendirdiğimizde bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. AKB'li olguların yaşamları boyunca ruhsal açıdan sağlıklı bireylere göre gerek CYBH gerekse KYBH'lara yakalanma olasılıkları daha yüksektir. Bu nedenle bu hastaların dermatolojik açıdan da yakın takibe alınması hem hastaların sağlığı hem de toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Yazganoğlu KD, Özarmağan G, Tozeren A, Özgülner N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Turkderm 2012;46:20-5.
2. Ünal S, Zarakolu P: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M editörler. Enfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002;1111-1123.

3. Kavak A, Parlak AH, Akman RY, Yeşildal N, ve ark. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda Hepatit B, C ve HIV enfeksiyonları açısından bir değerlendirme. *Turkderm* 2002;36:272-5.
4. Low N, Broutet N, Adu-Sarkodie Y, Barton P, et al. Global control of sexually transmitted infections. *Lancet* 2006;368:2001-16.
5. King C, Feldman J, Waithaka Y, Aban I, et al. Sexual risk behaviors and sexually transmitted infection prevalence in an outpatient psychiatry clinic. *Sex Transm Dis* 2008;35:877-82.
6. Erbeliding JE, Hutton HE, Zenilman JM, Hunt WP, et al. The prevalence of psychiatric disorders in sexually transmitted disease clinic patients and their association with sexually transmitted disease risk. *Sex Transm Dis* 2004;31:8-12.
7. Black DW. Antisocial Personality Disorder: The forgotten patients of psychiatry. *Primary Psychiatry* 2001;8:30-81.
8. Kendi Ö, Bogenç A, Bilge Y, Acar K, ve ark. İki antisosyal kişilik bozukluğu vakasının adli tıp yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2000;47:163-9.
9. Alegria AA, Blanco C, Petry NM, Skodol AE, et al. Sex differences in antisocial personality disorder: result from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Personal Disord* 2013;4:214-22.
10. Compton WM, Cottler LB, Shillington AM, Price RK. Is antisocial personality disorder associated with increased HIV risk behavior in cocaine users? *Drug Alcohol Depend* 1995;37:37-43.
11. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4'inci baskı, Text Revision (DMS-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
12. Moran P. The epidemiology of antisocial personality disorder. *Soc psychiatr Epidemiol* 1999;34:231-42.
13. Robins LN. The epidemiology of antisocial personality disorder. In: Michels RO, Cavenar JO, eds. *Psychiatry*. Vol. 73. Philadelphia, Pa: JB Lippincott; 1987.
14. Bjekic M, Lecic-Tosevski D, Vlajinac H, Marinkovic J. Personality dimensions of sexually transmitted diseases repeaters assessed with the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:63-5.
15. Evren CE. Alkol/madde kullanım kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004;7:111-9.
16. Tourian K, Alterman A, Metzger D, Rutherford M, et al. Validity of three measures of antisociality in predicting HIV risk behaviors in methadone-maintenance patients. *Drug Alcohol Depend* 1997;47:99-107.
17. Evren CE. Alkol/madde kullanım kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2004;7:111-9.
18. Matano RA, Locke KD, Schwartz K. MCMI personality subtypes for male and female alcoholics. *J Pers Assess* 1994;63:250-64.
19. Bjekic M, Vlajinac H. Effect of alcohol consumption on recurrence of venereal diseases. *Med Pregl* 2000;53:600-2.
20. Scheidt DM, Windle M. The alcoholics in treatment HIV risk (ATRISK) study: gender, ethnic and geographic group comparisons. *J Stud Alcohol* 1995;56:300-8.
21. Selby MJ, Jeffrey A, Airy-Eggertsen A. Antisocial personality disorder, drug abuse and cognitive function. *Archives of Clinical Neuropsychology* 1998;13:64.
22. Hodoglugil NN, Ozek B, Bertan M. Prevalence of reproductive tract infection in family planning clients in Trabzon, Turkey. *Sex Transm Infect* 1999;75:360.
23. Zarakolu P, Sakızlıgil B, Cakır B, Unal S. The point prevalence of gonorrhoea among registered sex workers in Ankara, Turkey. *International Journal of STD and AIDS* 2002;13:52.3.
24. Agacfidan A, Moncada J, Aydın D, Onel M, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Turkey among men with urethritis. *Sex Transm Dis* 2001;28:630-2.