



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI
KPJ-YL-2015-0006**

**DSM-5'E GÖRE KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALAN
HASTALARIN KİŞİLER ARASI İŞLEVSELLİKTE
YETERSİZLİK DÜZEYLERİ**

Nilay KONDUZ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY**

AYDIN-2015

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI
KPJ-YL-2015-0006**

**DSM-5'E GÖRE KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALAN
HASTALARIN KİŞİLER ARASI İŞLEVSELLİKTE
YETERSİZLİK DÜZEYLERİ**

Nilay KONDUZ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY**

AYDIN-2015

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nilay KONDUZ tarafından hazırlanan DSM-5'e göre Kişilik Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Kişilerarası İşlevsellikte Yetersizlik Düzeyleri başlıklı tez, 20.11.2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Unvanı, Adı ve Soyadı :

Üniversitesi :

İmzası:

(Başkan) Prof. Dr. Mehmet ESKİN

ADÜ Tıp Fakültesi



Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

ADÜ Tıp Fakültesi



Yrd. Doç. Dr. Cennet Şafak ÖZTÜRK

ADÜ Fen-Edebiyat Fakültesi



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun Sayılı kararıyla tarihinde onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Batı literatürüne bakıldığında DSM-5 ile ilgili yapılan çalışmalar artan şekilde devam etmektedir, ancak ülkemizde bu konuyla ilgili çalışmalar son derece yetersizdir. Klinik örnekleme yürütülen bu araştırmanın bulgularının, kişilik bozukluğunun DSM-5 Kişilik Bozuklukları Alternatif Model'e göre tanılanması açısından alanyazına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL ONAY SAYFASI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kişilik	1
1.2. Kişilik Bozukluğu	3
1.2.1. Tanımı ve Etiyolojisi	3
1.2.2. Kişilik Bozukluğunu Ele Alan İlk Yaklaşımlar	4
1.2.3. Kişilik Bozukluğunu Ele Alan Çağdaş Yaklaşımlar	6
1.2.3.1. Kişilerarası yaklaşım	8
1.2.4. DSM-IV-TR Kişilik Bozuklukları Sınıflandırma	11
1.2.4.1. Paranoid kişilik bozukluğu	12
1.2.4.2. Şizoid kişilik bozukluğu	13
1.2.4.3. Şizotipal kişilik bozukluğu	14
1.2.4.4. Antisosyal kişilik bozukluğu	14
1.2.4.5. Borderline kişilik bozukluğu	15
1.2.4.6. Histriyonik kişilik bozukluğu	15
1.2.4.7. Narsisistik kişilik bozukluğu	16
1.2.4.8. Çekingen kişilik bozukluğu	17
	iii

1.2.4.9. Bağımlı kişilik bozukluğu	17
1.2.4.10. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu	18
1.2.4.11. Pasif-agresif kişilik bozukluğu	18
1.2.4.12. Depresif kişilik bozukluğu	18
1.2.5. DSM-V’te Kişilik Bozuklukları ve Alternatif Model	19
1.2.5.1. Kişilerarası işlevsellik	26
1.3. Samimiyet/Yakınlık ve Kişilik Bozuklukları	27
1.3.1. Bartholomew’in Dörtlü Bağlanma Modeli	32
1.4. Empati ve Kişilik Bozuklukları	33
1.5. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	37
2. GEREÇ VE YÖNTEM	39
2.1. Araştırmanın Örnekleme	39
2.2. Veri Toplama Araçları	43
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	43
2.2.2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)	43
2.2.3. Empatik Beceri Ölçeği B Formu (EBÖ-B)	44
2.2.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE II)	45
2.2.5. MMPI L Formu	46
2.2.6. MMPI F Formu	47
2.2.7. MMPI K Formu	47
2.2.8. DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (KİD)	47
2.2.9. DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II)	48
2.3. Verilerin Toplanması	49
2.4. Verilerin Analizi	50
3. BULGULAR	52

3.1. Empati Ölçüleriyle İlgili Bulgular	52
3.2. Yakınlık/Samimiyet Ölçüleriyle İlgili Bulgular	55
3.3. Bağlanma Örüntülerine İlişkin Bulgular	58
3.4. Kişilerarası İşlevsellikte Yetersizlik Düzeyleri ile İlgili Bulgular	60
3.5. SCID-II Ölçümlerine İlişkin Bulgular	62
3.6. MMPI L, F, K Geçerlik Ölçeklerine İlişkin Bulgular	63
3.7. Kişilik Bozukluğu Tanısının Yordayıcılarına İlişkin Bulgular	64
3.8. DSM-IV-TR ve DSM-5 Kişilik Bozukluğu Tanıları ile DSM-5 Alternatif Model Kişilik Bozukluğu Tanılarının Uyuşmasına İlişkin Bulgular	66
4. TARTIŞMA	67
4.1. Katılımcıların Empati Ölçümlerine İlişkin Sonuçlar	67
4.2. Katılımcıların Yakınlık/Samimiyet Ölçümleri ve Bağlanma Örüntülerine İlişkin Sonuçlar	69
4.3. Kişilerarası İşlevsellikte Yetersizlik Düzeyleri ile İlgili Sonuçlar	71
4.4. SCID-II Ölçümlerine İlişkin Sonuçlar	72
4.5. MMPI L, F, K Geçerlik Ölçeklerine İlişkin Sonuçlar	73
4.6. Kişilik Bozukluğu Tanısının Yordayıcılarına İlişkin Sonuçlar	74
4.7. DSM-IV-TR ve DSM-5 Kişilik Bozukluğu Tanıları ile DSM-5 Alternatif Model Kişilik Bozukluğu Tanılarının Uyuşmasına İlişkin Bulgular	75
5. SONUÇ	76
5.1. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları	76
5.2. Öneriler	77
ÖZET	79
SUMMARY	80
KAYNAKLAR	81
ÖZGEÇMİŞ	90

EKLER	91
TEŞEKKÜR	107

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA:	American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSM-IV-TR:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (Ruhsal Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. Baskı Revizyonu)
EEÖ:	Empatik Eğilim Ölçeği
EBÖ-B:	Empatik Beceri Ölçeği B Formu
YİYE II:	Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II
SCID-II:	DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu
KİD:	DSM-V Alternatif Model Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu
KB:	Kişilik Bozukluğu
ASKB:	Antisosyal Kişilik Bozukluğu
NSKB:	Narsisistik kişilik Bozukluğu
BLKB:	Borderline Kişilik Bozukluğu
HSKB:	Histriyonik Kişilik Bozukluğu
ÇEKB:	Çekingen Kişilik Bozukluğu
BAKB:	Bağımlı Kişilik Bozukluğu
OKKB:	Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu
ŞTKB:	Şizotipal Kişilik Bozukluğu
ŞDKB:	Şizoid Kişilik Bozukluğu
PRKB:	Paranoid Kişilik Bozukluğu
SPSS:	Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı)

N:	Kişi sayısı
\bar{X} :	Ortalama
SS:	Standart sapma
p:	Anlamlılık düzeyi
sd:	Serbestlik Derecesi
d:	Etki boyu

ÇİZELGELER

	Sayfa
Çizelge 1.1. İlişkisel Matrisin Merkezi Konumu	10
Çizelge 1.2. DSM-IV-TR Kişilik Bozuklukları Genel Tanı Ölçütleri	12
Çizelge 1.3. DSM-V Kişilik Bozuklukları Genel Tanı Ölçütleri	20
Çizelge 1.4. DSM-V Alternatif Model Kişilik Bozukluğu için Genel Tanı Kriterleri	21
Çizelge 1.5. Kişilik İşlevselliğinin Bileşenleri	22
Çizelge 1.6. Uyumsuz Kişilik Özellikleri Boyut, Altboyut ve Tanımlamaları	23
Çizelge 2.1. Katılımcılara İlişkin Betimleyici İstatistikler	40
Çizelge 2.2. Katılımcıların DSM-IV-TR Eksen I ve II tanılarının, eş tanılarının; DSM-5 Kişilik Bozukluğu tanılarının varlığı, sayıları ve oranları	41
Çizelge 2.3. Katılımcıların DSM-IV-TR Eksen I ve II tanılarına ilişkin bilgiler	42
Çizelge 2.4. Empatik Beceri Ölçeği B Formu Puanlama Anahtarı	45
Çizelge 2.5. Çeşitli İstatistiksel Testlerde Etki Boyu İndeksleri ve Standartları	51
Çizelge 3.1. Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları	52
Çizelge 3.2. Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının, Klinisyen Tarafından Değerlendirilen Empati Yetersizliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre ANOVA Sonuçları	53
Çizelge 3.3. Empati Eğilimi ile Empati Yetersizliği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Katsayıları	53
Çizelge 3.4. KİD Kişilerarası Alanda Empati Yetersizliğinin Yordayıcısı: EEÖ	54
Çizelge 3.5. Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	55
Çizelge 3.6. YİYE II Kaygı Boyutu Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları	55
Çizelge 3.7. YİYE II Kaçınma Boyutu Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları	55

Çizelge 3.8. YİYE II Kaygı Puanlarının, Klinisyen Tarafından Değerlendirilen Samimiyet Yetersizliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre ANOVA Sonuçları	56
Çizelge 3.9. YİYE II Kaçınma Puanlarının, Klinisyen Tarafından Değerlendirilen Samimiyet Yetersizliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre ANOVA Sonuçları	56
Çizelge 3.10. YİYE II Bağlanmada Kaygı ve Kaçınma Düzeyi ile Samimiyet Yetersizliği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Katsayıları	57
Çizelge 3.11. KİD Kişilerarası Alanda Samimiyet Yetersizliğinin Yordayıcıları: YİYE II Kaygı ve Kaçınma Boyutları	58
Çizelge 3.12. Küme Analizine Göre Katılımcıların Dörtlü Bağlanma Modeli Sınıflandırması Temelinde Elde Edilen Ortalama Puanlar	58
Çizelge 3.13. Bağlanma Tarzlarının Dağılımına İlişkin Betimleyici İstatistikler	59
Çizelge 3.14. KİD Samimiyet Puanlarının Bağlanma Tarzlarına göre ANOVA Sonuçları ...	59
Çizelge 3.15. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcısı: EEÖ	60
Çizelge 3.16. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcısı: YİYE II Kaygı Boyutu ..	60
Çizelge 3.17. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcısı: YİYE II Kaçınma Boyutu	61
Çizelge 3.18. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcıları: EEÖ ve YİYE II	61
Çizelge 3.19. KİD Kişilerarası Yetersizliğin Yordayıcısı: SCID-II Karşılanan Toplam Kriter Sayısı	62
Çizelge 3.20. DSM-IV-TR ve DSM-5 Alternatif Model'e Göre Kişilik Bozukluğu Alan ve Almayanların SCID-II Karşılanan Toplam Kriter Bakımından Karşılaştırılması	62
Çizelge 3.21. KİD Toplam (kendilik ve kişilerarası) Yetersizliğin Yordayıcısı: SCID-II Karşılanan Toplam Kriter Sayısı	63
Çizelge 3.22. MMPI L Geçerlik Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları	63
Çizelge 3.23. MMPI F Geçerlik Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları	64
Çizelge 3.24. MMPI K Geçerlik Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	64

Çizelge 3.25. DSM-5 Alternatif Modele Göre Kişilik Bozukluğu Tanısının Yordayıcıları: EEÖ ve YİYE II	65
Çizelge 3.26. DSM-IV-TR ve DSM-5 Kişilik Bozukluğu Tanılama Sisteminin Yordayıcısı: DSM-5 Alternatif Model Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (KİD)	65
Çizelge 3.27. DSM-IV-TR ve DSM-5 ile DSM-5 Alternatif Model Kişilik Bozukluğu Tanılarının Uyuşma Oranları	66

EKLER DİZİNİ

	Sayfa
EK 1. ADÜ Etik Kurul İzin Belgesi	91
EK 2. Demografik Bilgi Formu	92
EK 3. DSM-V Alternatif Model Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu.....	95
EK 4. SCID-II Hasta Yanıt ve Klinisyen Derecelendirme Formu.....	99
EK 5. Empatik Eğilim Ölçeği	101
EK 6. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II	102
EK 7. Empatik Beceri Ölçeği B Formu	104

1. GİRİŞ

1.1. Kişilik

“Nasıl bir kişisiniz? Kişiliğiniz hakkında ayırt edici olarak ne görüyorsunuz? Kendinizi ne kadar iyi tanıyorsunuz? Kişiliğinizin farkında olmadığınız yönleri olabilir mi? Diğerleri sizin kendinizi tanıdığınız kadar sizi tanıyor mu? Kişiliğinizle ilgili en iyi ve en kötü şey ne? Bu tür soruları sormak kolay, cevaplamak zordur; ancak bizi özümüze götürür. Kişilik bizim ne olduğumuz ve bizi diğerlerinden farklı kılan özelliklerimizdir. Özellikle farklı olan kişilerin bir ‘kişiliğe’ sahip olduğu ya da ‘tam bir karakter’ olduğu söylenir. Bazı kişiler için ‘kişiliksiz’ denir. Bir kişinin bizi nasıl etkilediğine bağlı olarak, o kişiyi ‘iyi bir kişiliğe’ ya da ‘kötü bir kişiliğe’ sahip olarak görebiliriz.” (Millon ve ark 2004, s.2)

Son 20-30 yıldır kişilik ve kişilik bozukluklarıyla ilgili çalışmalar anormal psikolojide merkezi bir öneme sahip olmuştur (Millon ve ark 2004). Kişilik bozuklukları günümüzde tanısız sistemde önemli bir yer işgal etmekte ve bilimsel çalışmaların özel bir alanını oluşturmaktadır. Bu konu yukarıda sorulan sorularda bahsi geçen şekilde kişiliğin günlük dilde kullanılışı ve tanımlanışından çok daha spesifik ve karmaşıktır.

Kişilik (personality) kelimesi Latince bir terim olan “Persona”dan türetilmiştir (Millon ve ark 2004). Persona, Antik çağdaki tiyatro oyuncularının kullandığı bir maskedir. Bir aktör tarafından takılan maske, aslında maskenin ardındaki bireyi karakterize eden başka özellikleri taşımaktadır. Zamanla Persona terimi yanılsama ve oyun çağrışımını kaybetmiş; maskeyi temsil etmek yerine, kişinin gerçek, gözlenebilen, belirgin özelliklerini temsil etmeye başlamıştır. Kişiliğin edindiği üçüncü ve nihai anlam, yüzeye çıkan ve içtekinin ışık tutan göstergeler/izlenimler ve bireyin daha az sıklıkta ortaya çıkan, gizli psikolojik özellikleridir. Bu son anlam çağdaş kullanıma en yakın olandır. Bugün kişilik, psikolojik işlevselliğin hemen hemen tüm alanlarını otomatik olarak etkileyen derin psikolojik özelliklerinin karmaşık bir örüntüsü olarak görülmektedir.

Sullivan kişiliği “bir insanın yaşamını karakterize eden kişilerarası ilişkilerin görece uzun süreli örüntüsü” olarak tanımlamıştır; çünkü gözlenebilen şey bireylerin sosyal

etkileşimleridir. Ona göre kendilik sistemi, sürekli evrilmekte olan kişilerarası deneyimlerden, yani anne ile kurulan empatik bağın bir sonucu olarak doyum ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ortaya çıkar (Mohl 2007).

Kişilik, bir insanın sosyal deneyimleri, gelişimi ve yapısal özelliklerinin sonucu olarak ortaya çıkan ve o kişinin yaşam tarzı ile uyum biçimini oluşturan köklü davranış, düşünce ve duygu kalıplarıdır. Süreklilik kazanmış bu duygu, davranış, tutum ve düşüncelerin tümü, bireye kalıcılık ve tahmin edilebilirlik özelliği verir (Güleç ve Köroğlu 2007). Kişilik, psikolojik tepkilerin izafi olarak kalıcı ve önemli yönlerini kapsamaktadır; dolayısıyla bireyin zihinsel, duygusal, fiziksel ve sosyal yapılanmasını bütüncül olarak içerdiği söylenebilir (Taymur ve Türkçapar 2012).

Kişilik, sıklıkla 'karakter' ve 'mizaç' terimleriyle karıştırılır. Günlük kullanımda üçü birbiriyle aynıymış gibi görülse de, *karakter* yetiştirilme çağı boyunca edinilen özellikleri ve sosyal standartlara, değerlere uyma derecesini ifade eder. *Mizaç* ise, karakterin aksine, belirli davranışlara temel biyolojik yatkınlığı ifade eder. Böylelikle, karakter yetiştirilmenin kristalize etkisini, mizaç doğuştan gelen fiziksel kodların etkisini temsil eder (Millon ve ark 2004).

İntrapsişik temelli kuramlara göre, normal kişilik, psikanaliz terimi 'ego kimliği' olan kendiliğin uyum sağlayıcı olması ve bütünleşme duygusu ile karakterize edilir. Kişinin kim olduğunu bilmesi, kendilik duygusunun zaman ve duruma göre sürekli olması, sevdiği ve sevmediği şeylerin net olması, temel değer yargılarının kalıcı olması, kendisini diğerlerinden ayıran ve diğerleriyle benzer özelliklerinin farkında olmasıdır. Ego kimliği, benlik saygısının, uzun süreli yaşam hedeflerinin ve beklentilerin farkına varma ve onların peşinden gitmenin temelidir. Kişinin ne olduğunu, ne olmak istediğini bilmesidir. Ego kimliği, yakınlık/samimiyet, empati, özgünlük, bağlılık ve sağlam sosyal değerler edinmek için temel teşkil eder. Ego kimliği iyi bütünleşmiş bireyler, içsel dürtüleri, duyguları ve sosyal kaynaklarından gelen baskı karşısında ego gücünü yüksek tutabilen kişilerdir (Livesley 2001).

1.2. Kişilik Bozukluğu

1.2.1. Tanımı ve Etiyolojisi

Kişilik bozuklukları uzun zamandır araştırmaların odağı olmuştur. Kalıtsal geçişi, durumlar arasındaki tutarlılığı, zamansal değişmezliği, mesleki işlevsellik için önemi, iyi olma, evlilik istikrarı ve fiziksel sağlıkla ilişkisi pek çok araştırmaya konu olmuştur. Herkesin bir kişiliği ya da duygu, düşünce, davranış ve diğerleriyle ilişkilerinde bir karakteristiği vardır. Bazı kişiler tipik olarak içedönük iken, bazıları daha dışadönüktür. Bazı kişiler sürekli ihmalkar ya da güvenilmez olabilirken, bazıları vicdani olarak çok gelişmiş olabilir. Bazı kişiler karakteristik olarak endişeli ve kuruntulu iken, bazıları rahat ve umursamaz olabilir. Bu kişilik özellikleri, kişinin kimlik duygusunu hissettiği, kişisel değerlerini ve tercihlerini içeren, ne yaptığını ve doğuştan nelere eğilimi olduğunu gösteren ayrılmaz parçalarıdır. Kişilik özelliklerinin katı, uyum bozucu olması, işlevsellikte anlamlı bozulmaya yol açması ve kişisel rahatsızlık yaratması durumunda kişilik bozukluğundan söz edilir (Kay ve Tasman 2006).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ruhsal hastalıkları sınıflandırma sistemi olan DSM-IV-TR'ye göre kişilik bozukluğu "bireyin ait olduğu çevre ve kültürün beklentilerinden sapan, süreklilik ve katılık arz eden içsel yaşantı ve davranış örüntüsü" olarak tanımlanır. Bu sürekli örüntü, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açan uzun süreli uyum bozukluğu ve katı eğilimlerin var olması şeklindedir. Bu bozukluk geç ergenlik ya da genç erişkinlik dönemlerinde şekillenmeye başlar (Amerikan Psikiyatri Birliği-APA 2001). Kişilik bozukluğu tanısı konabilmesi için bireyin her şeyden önce toplumsal uyumunda ve kişilerarası ilişkilerinde bozulmalar olması ve bunun uzun süreden beri devam etmesi gerekmektedir.

Bir tarama çalışmasında kişilik bozukluğunun çocukluktaki görünümüne ilişkin 7 adet kişilik bozukluğu semptomuna odaklanılmıştır: (1) Düşmanca ve şüpheli bir dünya görüşü; (2) Yoğun, değişken, uygunsuz ya da donuk duygulanım; (3) Dürtüsellik ya da katılık; (4) Aşırı yakın ya da uzak/kaçınıcı ilişki; (5) Kendilik duygusunun olmayışı ya da aşırı olması; (6) Tuhaf davranış ve düşünce süreçleri; (7) Psikopati (Geiger ve Crick 2001). Gelecekte ortaya çıkabilecek bir kişilik bozukluğu için kesin kanıt oluşturmada da, pek çok araştırmada bu semptomlar ele alınmıştır.

Livesley ve Jang (2000) kişilik problemlerini kendi-diğeri odaklı 3 alanda bozukluk şeklinde kavramsallaştırmıştır: (a) adaptif bir kendilik sistemi, kendisi ve diğerleriyle ilgili içselleştirilmiş temsiller oluşturma ve sürdürmede bireysellik/özgünlük; (b) yakınlık kurma kapasitesi; (c) toplumsal alanda etkin şekilde işlev görme becerisi.

Kişilik bozukluğunun tanımlayıcı özellikleri uzun bir listeye gösterilecek olursa, uyumsuzluk, diğerlerine özen göstermede yetersizlik, işbirliği kurmama, diğerlerinde sıkıntıya yol açma, verimsizlik, empati kurmama, kişilerarası ilişkileri şekillendirme ve sürdürmede başarısızlık, deneyimlerden ders çıkarmada yetersizlik, dürtüsellik, katılık, ahlaka aykırılık, aşırı kötümserlik, kendini çelmeleyen davranışlar, zayıf kendini yönlendirme, zayıf mizah anlayışı, stres altındayken dayanıklı olamama gibi özellikler pek çok kişilik bozukluğu vakasında gözlenebilmektedir (Pincus 2005).

Kişilik bozukluğunun altındaki etiyolojik faktörler (1) genetik yatkınlık, (2) erken dönem bağlanma deneyimleri, (3) travmatik yaşam olayları, (4) aile çevresi ve (5) sosyokültürel ve politik güçler olarak ele alınmaktadır (Magnavita 2004). Bu faktörler biyokimyasal/nöroanatomik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin etkileşimi ile şekillenir.

1.2.2. Kişilik Bozukluğunu Ele Alan İlk Yaklaşımlar

Kişilik bozukluğunu ilk olarak ele alan yaklaşımlar, Biyolojik (mizaç, karakter, nörobiyoloji, kalıtım) ve Psikodinamik (topografik model, yapısal model, savunma mekanizmaları, psikoseksüel gelişim dönemleri, karakter bozuklukları, nesne ilişkileri) bakış açılarıdır (Millon ve ark 2004). Psikodinamik, biyolojik, kişilerarası ve bilişsel bakış açıları kişiliğin açıklanmasında en baskın modellerdir.

Kişilikteki biyolojik etkiler *yakın* (proximal) ve *uzak* (distal) olarak düşünülebilir. Uzak etkiler, evrimsel tarihin bir parçası olarak, kendi türlerimizin genetik kodlarının ve kalıtsal karakteristiklerinin aktarılmasına dayanır. Kişilikteki diğer biyolojik etkiler olan yakın etkiler karmaşık biyolojik sistemlerimiz aracılığıyla ortaya çıkar. Davranışın altında yatan yapılarda farklılık olduğunda, davranışın kendisi etkilenir. Yakın etkiler olarak adlandırılan bu iki önemli kavram mizaç ve karakterdir. Mizaç, bireyin baskın duygudurumunda ve etkinlik döngülerinde açık olarak görünen, davranışlarının altındaki biyolojik potansiyeldir. Yaşam boyu süreklilik gösteren kişilik üzerindeki kalıtsal biyolojik etkilerin toplamıdır. Kişilik ortaya çıkmadan önce biyolojik temelli davranış yatkınlıkları kişinin fiziksel matrisinde belirlidir (Millon ve ark 2004).

Nörobiyolojik modeller Cloninger (1986, 1987 akt. Millon ve ark 2001) ve Siever ve Davis (1991 akt. Millon ve ark 2001) tarafından önerilmiştir. Cloninger'in modeli üç genetik-nörobiyolojik treyt yatkınlığının aralarındaki ilişkilere dayalıdır ve her biri dopaminerjik, serotonerjik ya da noradrenerjik nörotransmitter sistemleriyle ilişkilidir. Siever ve Davis 4 boyuttan oluşan psikobiyolojik model önermiştir: Bilişsel/algısal organizasyon, dürtüsellik/saldırganlık, duygusal istikrarsızlık ve anksiyete/ketlenme.

Kişilikteki en uzak (distal) etki genetikdir. Araştırmacılar, benzer patolojilere sahip olan akrabaları, aile içindeki nesiller arası aktarımları, ayrı ya da birlikte yetiştirilen tek/çift yumurta ikizlerini inceleyip karşılaştırarak, genlerin davranış üzerindeki etkisini keşfetmektedir (Millon ve ark 2004). Örneğin, antisosyal ve şizotipal kişilik bozukluklarında genetiğin etkisine yönelik güçlü kanıtlar vardır; paranoid ve şizoid kişilik bozukluklarının şizofreni ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Popüler bir hipotez borderline kişilik bozukluğundaki güçlü duygusal dönüşümlerin duygudurum bozukluklarıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır.

Kişiliği açıklayan klasik bakış açılarının içinde kuşkusuz en zengin olanı psikanalitik görüştür (Millon ve ark 2004). Freud ilk olarak, nevrotik çatışmaların altında unutilan çocukluk çağı travmalarının yattığını öne sürmüştür. Acı veren travmatik anılar bastırılır; bildiğini unutmak için motive olan zihin, kendisini acı deneyimlere karşı savunur. Topografik kurama göre zihin, bilinçdışı, bilinç öncesi ve bilinç farkındalığı düzeyi şeklinde organize olur (Burger 2010). Freud sonrasında geliştirdiği yapısal modelde, zihnin *id* (*alt benlik*), *ego* (*benlik*) ve *süperego* (*üst benlik*) yapılarından oluştuğunu öne sürmüştür. İd, temel hayati içgüdüler ve dürtülerden oluşur; ego, dış gerçeklerin kısıtlamaları ve idin talepleri arasında denge kurar; süperego, bakım verenlerin toplumsal değerlerinin içselleştirilmesini temsil eder. Ego gerçeklik ilkesine göre hareket ederken, id haz ilkesi temelinde çalışır. Ego ideali gurur ve özsaygı elde ederken, ahlaki kurallara uymamak suçluluk duygusunu ortaya çıkarır. Freud kişiliği, bu üç generalin birbirini yıpratma savaşı olarak görür. Ego her iki tarafın kısıtlamalarını dengelemek zorundadır. İd, ego ve süperegonun işleyişi anksiyete ortaya çıkarır ve bu sebeple ego savunma mekanizmaları geliştirir. Her birey çeşitli savunma mekanizmaları kullanır; ancak her bir kişilik bozukluğunda belirli savunmaların alt kümeleri tercih edilir. Kişinin savunma yapısı, içsel/dışsal kaynaklı anksiyete, stres ve değişiklik durumlarında kendisini nasıl koruduğu hakkında bilgi verir. Freud'a göre kişilik 5 psikoseksüel aşamadan geçerek

gelişir. Normal olgunlaşma boyunca, her bir aşamada bir dizi zorluklarla karşılaşılır. Psikodinamik perspektifte karakter, egonun çevre, süperego ve idin isteklerini doyurma biçimini temsil eden teknik bir terimdir (Burger 2010).

Millon ve arkadaşlarına göre (2004), Sonraki analitik yönelimli kuramcılar ve araştırmacılar, karakter, savunma mekanizmaları, kişilerarası davranış ve bilişsel tarz arasındaki ilişkilerle ilgilenmeye başlamışlardır. Psikodinamik yaklaşımın gelişiminde gediği son nokta *Nesne İlişkileri* olarak adlandırılır (Goldstein 2010). Kurama göre her içgüdünün bir nesnesi ve bir hedefi vardır. Hedef, içgüdüsel arzunun doyurulmasıdır. Dış dünyadaki nesne aracılığıyla hedefe ulaşılabilir. Freud'a göre idin içgüdüleri insan doğasının temelidir. Buna karşın modern nesne ilişkileri kuramı bilişsel ve kişilerarası yaklaşıma vurgu yapmış ve ilk olarak dış dünyanın *zihinsel temsiller* veya *içsel çalışan modeller* aracılığıyla algılandığını belirtmiştir. İkinci olarak, bu modellerin içeriklerinin kişilerarası olduğunu; anlamlı diğerleri veya bakım verenlerle erken dönem boyunca kurulan ilişkiler ve deneyimlerle geliştiğini; öz-farkındalık gelişiminden de önce oluştuğunu ifade etmektedir (Goldstein 2010).

1.2.3. Kişilik Bozukluğunu Ele Alan Çağdaş Yaklaşımlar

Kişilik ve kişilik bozukluğunu ele alan çağdaş yaklaşımlar, *Kişilerarası Yaklaşım* (Sullivan'ın yenilikleri, Leary'nin Kişilerarası Çembersel Modeli, Benjamin'in Sosyal Davranışın Yapısal Analizi Modeli/SASB/Structured Analysis of Social Behavior), *Bilişsel Yaklaşım* (bilişsel tarzlar, bilişsel terapi), *Treyt ve Faktör Yaklaşımları* (Beş Faktör, Büyük 3'lü, Büyük 7'li) ve *Evrimsel-Nörogelişimsel Yaklaşım* (ekolojik akomodasyon, ekolojik modifikasyon, adaptasyon) dır (Millon ve ark 2004).

Sullivan kişilerarası bakış açısının babası olarak kabul edilir. Ona göre ruhsal bozukluklar, bireyin sosyal etkileşimi ve iletişimindeki uyumsuz örüntüler aracılığıyla ortaya çıkar. Sullivan'dan sonra kişilerarası yaklaşımı genişleten Leary'nin tamamlayıcılık yaklaşımına göre, kişilerarası davranış diğerlerinin kimlik duygumuzu doğrulayan davranışlarından ortaya çıkan bir tasarımdır. Patolojik düzeyde katı bireylerin benlik kavramları dardır. Diğerlerinden gelen sadece belli tepkilerle doğrulama deneyimi yaşarlar (Millon ve ark 2004). Kişilik bozukluğu olan bireylerin kişilerarası işlevsellik düzeyleri araştırmanın doğrudan konusu olduğu için, kişilerarası yaklaşım sonraki bölümde ayrıntılı olarak ele alınmıştır (bkz. 1.2.3.1.Kişilerarası yaklaşım).

Bilişsel psikolojiye göre, farklı kişilikler dış dünyadan gelen bilgileri ve gerçekliği farklı yollarla işlerler; her bir kişilik bozukluğunun kendi bilişsel işleme stili vardır (Pretzer ve Beck 2005). Bilişsel terapistler şema denilen içsel zihinsel yapıların içeriğini inceleyerek davranışı açıklarlar. Dünya bu şemalar aracılığıyla yorumlanır. Şemalar öznel deneyimlere, yorumlamalara, gerçeği çarpıtmaya ve önyargılara dayanır. Beck ve ark (1990) kişilik bozukluğu olan bireylerin şemalarını, temel inançlarını incelemiş ve bozukluğu olan bireylerin davranışlarının ve deneyimlerinin nasıl ortaya çıktığını açıklamışlardır. Kişilik bozukluğunda bilişsel çarpıtmalar çok önemli bulunmuştur. Bu çarpıtmalar, gerçeğin yanlış yorumlanmasına yol açan kronik ve sistematik hatalardır (Pretzer ve Beck 2005).

Kişiliğin en etkili faktör modeli, çeşitli kişilik envanterlerinin maddelerinin analizine dayanan Beş Faktör Modeli'dir. McCrae ve Costa tarafından kişilik tanımlarının çeşitli kültürler ve diller, yetişkinler ve çocuklar arasında yapısal analizi yapılmış ve dikkate değer beş faktör yapısı ortaya çıkmıştır (Watson ve ark 2006): Nevrotiklik (duygusal dengesizlik), Dışadönüklük, Deneyime Açıklık, Sorumluluk (öz-disiplin), Uyumluluk. Her bir boyut çeşitli treyt fasetlerinden oluşur. Widiger (2011) tüm kişilik bozukluklarının aslında genel kişilik treytlerinin uyumsuz türleri olduğunu ifade etmektedir.

Evrimsel-nörogelişimsel modele göre psikolojik sağlık, kişinin karakteristikleri ve potansiyeli ile çevrenin uyumuna bağlıdır (Millon ve Grossman 2005). Organizmanın ilk görevi hayatta kalmaktır. Hayatta kalmayla ilgili evrimsel mekanizmalar yaşamın korunması ve geliştirilmesinden oluşur. Bu mekanizmalar iki kutuptan oluşur: Zevk ve acı. Zevk verici olarak deneyimlenen davranışlar genellikle tekrarlanır ve hayatta kalmayı sağlar; acı verici olarak deneyimlenenler ise genellikle hayatı tehlikeye sokar ve tekrar edilmez. Her organizma için evrensel olan ikinci görev adaptasyondur. Var olmak, çevrenin içinde var olmaktır. Organizma ya çevreye uyum sağlamak ya da çevreyi kendi tarzına ve işlevine uydurmak zorundadır. Üçüncü görev üremedir. Organizma kendi evrimsel kökeni ile uyum içinde çalışır. Evrimsel kurama göre kişilik 8 farklı alanda kendini göstermektedir: Dışavuran davranışlar, kişilerarası davranış, bilişsel tarz, savunma mekanizmaları, benlik imajı, diğerleri temsilleri, morfolojik organizasyon ve duygudurum-mizaç.

1.2.3.1. Kişilerarası yaklaşım

Kişilerarası bakış açısı, kişiliği önemli diğerleri ile etkileşimin sosyal ürünü olarak kavramsallaştırmanın en uygun yaklaşım olduğunu savunmaktadır (Millon ve ark 2004). Ulaşmak istediğimiz hedeflerimiz, beklentilerimiz ancak sosyal bir dünyada karşılık bulabilir. Kuramcılara göre, yalnız olsak bile diğerleriyle etkileşime devam ederiz; örneğin uyku sırasında gün içindeki önemli olaylarla ilgili yansıtmalarımız neredeyse tamamen diğer insanları içerir. Yaşamın kendisi ilişkilerle ilgilidir. Kişilik ilişkiler bağlamında gelişir ve bu yüzden ancak ilişkiler bağlamında anlaşılabilir. Kişiliğe yönelik ilişkisel bakış açısı, insan doğasındaki kültürel ve toplumsal etkiyi açıklayan bilimsel kuramların oluşmasını sağlamıştır.

Harry Stack Sullivan fikirlerini 20. yüzyılın başlarında klasik analitik ve tıbbi modele tepki olarak geliştirmiştir (Benjamin 1996). Ona göre kişilik “kişinin yaşamını karakterize eden kişilerarası durumların tekrarlayan bir kümesidir”. Sullivan psikopatolojiyi sadece çevresel bağlamda ele almayı aynı zamanda tedaviye daha fazla empati ve hümanizm getirmiştir. Kişinin basitçe ve sadece semptomları ile ele alınması yerine, patolojinin ilişki örüntüleriyle ortaya çıktığı ve sürdürüldüğü fikri önem kazanmıştır. Öz-kimliğin şekillenmesi için diğerlerine ihtiyaç vardır; diğerleriyle yaşanan deneyimler ideal kendiliğin doğrulanmasını sağlar. Kafa karıştıran iletişim kişiyi belirsiz bir varoluşsal zeminde çıkmaza sokar. Bu durum kişinin gerçekte kendisini nasıl gördüğüne, gerçek kendiliğinin ne olduğuna yönelik tutarsızlık ve düşük benlik saygısı, kaygı ve güvensizlik gibi istenmeyen sonuçlar doğuracaktır.

Kişilerarası psikiyatrinin öncüsü Sullivan aslında alana radikal bir değişiklik getirmiştir (Magnavita 2013). Önemli olanın insanın içinde ne olup bittiği değil, insanların arasında yaşananları olduğunu söylemiş; bastırılmış duygular ve intrapsişik güçlerle ilgili bir teori oluşturmaktan kaçınmıştır.

Sullivan'dan sonra Timothy Leary kişilerarası hareketin önemli bir figürü olmuştur (Benjamin 1996). Leary kişiliği ‘düzey’ler temelinde ele alır. Birinci düzey, *toplumsal iletişim*, kişilerarası davranışta gözlenebilirlik ve nesneliliği ifade eder. İkinci düzey, *bilinçli açıklama*, kendileri ya da başkalarıyla ilgili sözlü içerik olarak ifade edilir. Üçüncü düzey, *özel simgeleme*, yansıtmalı ve dolaylı fantezilerle ifade edilen, bilinç öncesi ve bilinç dışı (yansıtıcı testler, fanteziler, sanat ürünleri, rüyalar, serbest ilgiler vb.) niteliklerle

ilgilidir. Dördüncü düzey, *açıklanmayan bilinçdışı*, kişinin diğer kişilik düzeylerinin tümünden sistematik ve zorlayıcı şekilde kaçınmasıyla ilgilidir. Beşinci düzey, hem ego idealindeki, hem diğerleri ve kendisini değerlendirdiği standartlardaki *değer yargularını* ifade eder.

Leary'ye göre *Faillik*, zayıflık, yetersizlik ya da teslimiyetçiliğe karşı girişkenlik, güçlülük ve yeterlik eğilimini işaret etmektedir. *Paylaşım/Birlik* ise, uzaklık, düşmanlık ya da reddediciliğe karşı yakınlık, birlik ve dayanışmayı işaret etmektedir (Hopwood 2010).

Pek çok tedavi yaklaşımının kişilik değerlendirmesindeki bakış açısı Sullivan'ın klinik uygulamadaki kişilerarası yaklaşım ile bağıntılı ya da kişilerarası yaklaşıma dayalıdır; ancak bu tür yaklaşımlarla günümüzdeki kişilerarası kuram arasındaki bağlantı geliştirilmemiştir (Hopwood 2010). Son 50 yılda kişilerarası kuramla ilgili pek çok araştırma yapılmış anlamlı bulgular elde edilmiş olmasına rağmen, sonuçlar kurama, uygulamaya ve kişilik değerlendirme sürecinin keşfine entegre edilememiştir. Hopwood bu yazısında kişilik değerlendirme sürecindeki mekanizmaların ve kavramların işevuruk olarak tanımlanması ve kavramsallaştırılmasına çağdaş kişilerarası kuramın rehberlik edeceğini belirtmiştir. Çağdaş kişilerarası kuramın kişilik değerlendirmesinde neden kazançlı olduğuna dair 4 sebep öne sürmüştür: (1) Kişilerarası model kişilik değerlendirme sürecini yapılandırabilir, (2) Değerlendirme ilişkisel bağlamda yapılır, (3) Kişilerarası model değerlendirme verilerini yapılandırabilir ve (4) Kişilerarası model değerlendirme sonuçları hakkındaki bilgi paylaşımını kolaylaştırır.

Bireyler; ikili gruplar, aileler, topluluklar ve nihayetinde kültürler gibi daha geniş ekolojik ortamlarda var olan sistem birimleri olarak ele alınabilir; dolayısıyla kişilerarası bakış açısı bireyi anlamada önemli bir yer teşkil etmektedir (Magnavita 2013).

Magnavita'nın (2013) önerdiği kişilerarası kişilik sisteminde en temel iki birim anne-bebek ilişkisidir, ki bireysel kişilik sistemi karşılıklı iletişimin zengin matrisi, tekrar eden uyumlar ve iletişim aksaklıkları ile oluşur. Ayrıca bu ikili Batı kültüründe evlilik ilişkisi için önemli bir ikilidir ve aile işlevine temel teşkil eder. İkili sistemin takibi kişilerarası süreçlerdeki iletişim örüntülerinin tanımlanmasına ve oluşmuş olan problemleri örüntülerin anlaşılmasına yardımcı olur (bkz. Çizelge 1.1).

Çizelge 1.1. İlişkisel Matrisin Merkezi Konumu

1. Kişilik, erken kişiler arası deneyimler ve bağlanmalardan doğan ilişkiler sayesinde oluşur.
 2. Kişilik, her aile sistemine özgü bir kişilerarasılık matrisindeki ilişkiler aracılığıyla örgütlenir ve şekillenir.
 3. Kişilik bozukluğuna sahip insanlar ilişkisel matris içindekilere sürekli rahatsızlık verirler.
 4. Kişilik bozukluğuna sahip insanlar samimiyet ve yakınlık kurmaya karşı savunmaya geçerler. Bu durum insanlarla bağlantı kurarak iyileşme olasılıklarına büyük ölçüde zarar verir.
 5. Terapötik ilişkinin iyileştirici ya da onarıcı yönünden işlerliği terapötik ittifakın kalitesine bağlıdır.
 6. İlişkisel kapasitelerin artırılmasının yararı ve aile desteği, çalışmanın hemen her noktasında açık seçik görülmektedir.
 7. Kişilik bozuklukları kültür ve aile sistemleri aracılığıyla pekişir ve genellikle gereksiz yere büyütülür.
-

Magnavita 2013'ten alınmıştır.

Kişilik ve psikopatoloji, sosyal duygusal gelişimin kritik evreleri sırasında önemli diğerleriyle olan ilişkilerden etkilenir (Magnavita 2013). Kişinin ilk bireyler arası yaşantıları içselleştirilir ve kişinin diğeri algısını ve diğerlerine olan tutum ve davranışlarını belirleyen bir zihinsel ilişkiler şablonunda (yani, nesne-öteki imajıyla etkileşim kuran kendilik imajı) örgütlenir.

Critchfield ve Benjamin (2010) nesne ilişkilerini içeren Kişilerarası Model'in (IPC) ayrıntılı bir uzantısı olan Sosyal Davranışın Yapısal Analizi (SASB) bakış açısıyla kişilik bozukluğu olan vaka örneklerini incelemiş; kişilerarası davranış ve intrapsişik süreçlerin sınıflandırılmasını destekleyen veriler toplamıştır. Kişinin ailesinin kendisiyle nasıl ilişki kurduğuna dair algılamaları, diğerleriyle nasıl ilişki kurduğu ve kendisi hakkında nasıl hissettiği ile ilgili bilgiler elde edilmiştir. SASB, nesne ilişkileri kuramının içindeki karmaşık yapıların (özdeşim, içe-atım vb.) potansiyel olarak belirlenmesi ve sınıflandırılması için çok uygun ve zengin bir sistem olarak görülmektedir. Bu süreçlerin kişinin psikolojik işlevselliğinde anlamlı etkiye sahip olduğuna şüphe yoktur. Uyumsuz davranışları beklenenin çok üstünde olan bir hasta grubu alınmış ve önemli bulgular elde edilmiştir. Kişilik bozukluğu olan bireylerin diğerleriyle ilgili çarpık, abartılı ve gerçek dışı algıları olduğu bilinmektedir. Özetle, kişilerarası yaklaşımın kişilik ve özellikle kişilik bozukluğu hakkında bilinenleri zenginleştirdiği söylenebilir (Widiger 2010).

1.2.4. DSM-IV-TR Kişilik Bozuklukları Sınıflandırma

Ruhsal bozuklukların sınıflandırılması 19. ve 20. yüzyıllardaki klinik bilimin bilimsel temel taşlarından biri olagelmıştır (Magnavita 2013); sınıflandırma sisteminin gelişmesi psikiyatri ve psikoloji bilimlerinin başlangıcıdır ve bilimsel disiplinin evriminde temel bir basamaktır. DSM psikologlar ve psikiyatristler tarafından kutsal kitap olarak kabul edilir (Millon ve ark 2004). İlki 1952’de yayımlanmıştır ve büyük ölçüde II. Dünya Savaşı’ndan sonra ortaya çıkan ruhsal sağlık sorunlarının anlaşılmasına yardım eden ordu ve gazi idaresinin kurduğu sistemlerden etkilenmiştir. DSM zamanla askeri amacının dışında geliştirilmiş ve tüm anormal davranışlar için standart ve özet haline getirilmiştir.

DSM-IV’ün önemli özelliği, kategorik bir tanılama yaklaşımını benimsemesi, araştırma bulgularına öncelik tanınması, eş tanıya izin vermesi ve beş eksenli bir sistem oluşturmasıdır. Ancak, eş tanı oranının yüksek olması, kategorilerin içinde büyük bir heterojenlik olması ve hiçbir tanı kriterine tam olarak uymasa da kişilik bozukluğu olduğu net olan vakaların bulunması gibi sorunlar, kategorik yaklaşımın ciddi sakıncaları olarak görülmektedir.

1980’den beri çok eksenli sistem kişilik bozukluklarını diğer ruhsal bozukluklardan ayırmak için faydalı olmuştur (Kay ve Tasman 2006). Ancak kişilik bozukluğunun ayrı bir eksende yer alması, onun etiyojisi, tedavisi ve diğer ruhsal bozukluklardan ayıran özellikleri gibi konularda yanıltıcı varsayımların ve beklentilerin gelişmesine yol açmış olabilir. Kişilik bozukluğunu oluşturan karmaşık davranış örüntülerinin ve bir bozukluğa ait özgül tanı ölçütlerinin kısa bir listesini yapmak zordur. Uygulamada sadece antisosyal kişilik bozukluğu tanısı güvenilir şekilde koyulabilmektedir; çünkü suç davranışı, kötüye kullanma ve sorumsuzluk bozukluğun doğasına özgü olduğundan, tanının geçerliği sağlamdır.

Birçok Eksen I bozukluğu için DSM kullanışlı bir rehber olsa da kişilik bozukluğu için vurguladığı noktadan uzak düşmüştür (Magnavita 2013). Klinik bozukluklar için bile hastayı özgün şekilde acı çeken bir insan olarak görmek yerine, bir bozukluk olarak görme riski vardır. Kişilik DSM tarafından betimlenmiş durağan bir sistem değildir. DSM’nin kişiliği davranışsal ölçütlere dayanan çeşitli kategorilerle sınıflandırma yaklaşımı, yapay olarak kişiliğin karmaşıklığını çalışmadaki organik süreçleri hesaba katmayan durağan bir sisteme indirgemektedir.

Tanı koymanın birincil amacı, hastanın durumunun ortaya çıkış sebeplerini anlamak ve tanımlanan özgül bir patolojiye yönelik belirli bir tedavi yöntemini (örn. ilaç tedavisi) uygulamak için bilimsel bakış açısını kullanmaktır (Kay ve Tasman 2006). Ancak diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi, kişilik bozukluklarını tek bir etiyolojiye bağlamak mümkün değildir. Uyumsuz kişilik özellikleri kümesi, olumsuz çevresel deneyimler ile çoklu genetik yatkınlıkların etkileşimi sonucunda ortaya çıkar.

DSM-IV-TR Kişilik Bozuklukları kapsamında, bir kişilik bozukluğu için genel tanı ölçütleri şu şekildedir (APA 2001):

Çizelge 1.2. DSM-IV-TR Kişilik Bozuklukları Genel Tanı Ölçütleri

A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir davranış ve iç yaşantı örüntüsü. Bu örüntü aşağıdaki alanlardan ikisinde (ya da daha fazlasında) kendini belli eder:

(1) biliş (kognisyon) (yani, kendini, başka insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları)

(2) duygulanım (affektivite) (yani, duygusal tepkilerin görülme aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu)

(3) kişilerarası işlevsellik

(4) dürtü kontrolü

B. Bu sürekli örüntü esneklik göstermez ve çok çeşitli kişisel ve toplumsal durumları kapsar.

C. Bu sürekli örüntü, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açar.

D. Bu örüntü değişmez, uzun bir süredir vardır ve başlangıcı en azından ergenlik ya da genç erişkinlik dönemine uzanır.

E. Bu sürekli örüntü başka bir mental bozukluğun bir görünümü ya da sonucu olarak açıklanamaz.

F. Bu sürekli örüntü bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. kafa travması) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

1.2.4.1. Paranoid kişilik bozukluğu

Bu kişilik bozukluğu toplumun yaklaşık % 0.5-2.5'inde görülür. Şizofreni ve sanrılı bozukluk gibi psikotik bozukluğu olan kişilerin ailelerinde ve erkeklerde daha sık ortaya çıkar (Sadock ve Sadock 2009; Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Sürekli olarak başkalarının davranışlarına, motivasyonlarına karşı şüphecilik ve güvensizlik mevcuttur. Eleştiriye karşı aşırı duyarlıdırlar, özerkliklerine bir tehdit olduğunda öfkeyle tepki verirler, şüphelerini haklı çıkaracak kanıtlar ararlar ve başkaları ile ilgili algıları, inançları oldukça katı olma eğilimindedir (Kay ve Tasman 2006). İlişkili özellikler güçlü özerklik duygusu, rahatlayamama, yasal mücadeleler, benzer inançları olan kişilerle kapalı gruplar oluşturmaktır (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Sullivan'a göre paranoid kişilikler sadece aşağılık duygularıyla ilgili aşırı güvensizlik yaşamaz, ayrıca algıladıkları eksik yönleri için kendileri yerine başkalarını suçlarlar (Millon ve ark 2004). Başkalarına düşmanca yaklaşımları bağlanma geliştirmelerini engeller. Bazen çevrelerindeki sadık kişileri gözleri ve kulakları gibi kullanabilirler. Benjamin (1996) paranoidlerin dünyaya karşı güvensizliklerinin altında çocukluk dönemindeki sert cezalandırmaların yatabileceğini, hatta çocukluklarında aileleri tarafından günah keçisi olarak kullanılmış olabileceklerini belirtmektedir.

1.2.4.2. Şizoid kişilik bozukluğu

Bu bozukluğun toplumun % 7.5'ini etkilediği öne sürülmektedir; şizofrenik yakınları olanlarda ve erkeklerde daha sık görülür (Sadock ve Sadock 2009; Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Sürekli olarak kısıtlı duygusal ifade ve sosyal hayattan kopukluk mevcuttur. Genel kişilik işlevselliğinin temel özelliği içedönüklüktür. Sıcaklık duymama (soğuk, kopuk), sokulgan olmama (toplumdan izole olma), olumlu duygu hissetmeme (ayrışma, kısıtlı duygulanım, zevk alamama) önemli belirtileridir (Kay ve Tasman 2006). Doğrudan tahrik edilmeye rağmen öfke duymama, edilgenlik ve sosyal beceri eksikliği ilişkili özelliklerdir (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Bu bozuklukta kişilerarası ilişki olmadığı için kişilerarası yaklaşım mantıksız gibi görünebilir (Millon ve ark 2004). Sosyal bir dünyada yaşamak şizoidleri diğerleriyle bir etkileşim örüntüsü oluşturmaya zorlar, ancak kişilerarası ilişki kurma arzusu bulunmayan yapıları buna izin vermez. Sosyal olarak duyarlı olmamaları ve insanlardan uzak olmalarına rağmen şizoidler merhametsiz ya da katı yürekli değildir. Onların iletişim tarzı yavan ve kişisellikten uzak olma eğilimindedir; çünkü diğerlerine bağlanmada başarısızdırlar (Meyer ve Pilkonis 2005). Bir ailenin parçası olmak ya da biri tarafından sevilmekten zevk alma deneyimini asla yaşamazlar.

1.2.4.3. Şizotipal kişilik bozukluğu

Toplumun % 3'ünde görülür; erkeklerde daha sık ortaya çıkar (Sadock ve Sadock 2009; Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Bilişsel-algısal bozukluklar, tuhaf davranışlar ve kişilerarası yetersizlikler yaygındır. Yakın ilişki kurmayı reddeder ve toplumsal ortamlarda yoğun şekilde rahatsız olur (Kay ve Tasman 2006). Şizofreni ve şizotipal kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin yapısı hala tartışmalı olmakla birlikte, bu bozuklukta genetik yatkınlığın önemi vurgulanmaktadır (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Kişilerarası yaklaşım şizotipal kişilikle ilgili farklı bir bakış açısı sunmaktadır; buna göre şizotipallerin gerçeği hayalden ayıramama eğilimlerinin altı çizilir (Millon ve ark 2004). İzole olmaları düzeltici bir geribildirimle karşılaşmalarını önler. Temel toplumsal normları, ilkeleri anlayamazlar ve kronik olarak ipuçlarını kaçırmaları sosyal ortamlarda yanlış yorumlamalar yapmalarına yol açar.

1.2.4.4. Antisosyal kişilik bozukluğu

Görülme sıklığı erkeklerde % 3-7, kadınlarda % 1 dolaylarındadır; hapisanelerdeki kişilerin yaklaşık % 75'inde görülebilir (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Alkolizm ve antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin birinci derece yakınlarında topluma göre 5 kat daha fazla görülür. Sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda daha siktir; genellikle çocukluk ya da ergenlik döneminde konan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğu tanıları antisosyal kişiliğe yatkınlık oluşturur (Sadock ve Sadock 2009).

Sürekli olarak diğerlerinin haklarına yönelik umursamazlık ve saldırı mevcuttur. Yakın ilişkilerine sömürücü ve sorumsuzdurlar. Ebeveyn ve çalışan olarak da sorumsuzluk sergilerler. Empati eksikliği, başkalarının acılarına duygusuz, alaycı ve aşağılayıcı şekilde tepki verme, kibirli bir öz değerlendirme ve çekici bir hitabetleri vardır. Psikopati, sosyopati ve dissosyal kişilik bozukluğu olarak da anılır (Kay ve Tasman 2006). Seçkisiz cinsel ilişkiler, çokeşlilik, şüphecilik, küçümseme ve övünme bazı ilişkili özelliklerdir (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Kiesler'e göre antisosyal kişilik neredeyse tamamen kişilerarası düşmanlığı temsil eder (Millon ve ark 2004). Kiesler antisosyal davranışta iki

düzey (orta ve aşırı) önermiştir. Orta düzeyde antisosyal davranış sergileyenler muhalif, sınırlı ve kabadır; sık sık tartışmaya girerler, diğerlerinin duygularını görmezden gelirler, işbirliği kurmazlar, kolayca kıskırtılırlar. Aşırı düzeyde antisosyal davranış sergileyenler isyankar, tehlikeli ve acımasızdır. Acımasızca saldırır, acı çektirir ve diğerlerini kötüye kullanır.

1.2.4.5. Borderline kişilik bozukluğu

Görülme sıklığı % 2 dolaylarındadır; kadınlarda daha sık ortaya çıkar (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Bu kişilerin % 90'ının başka bir psikiyatrik tanısı daha olur; % 40'ının ise aldığı tanı ikiden çoktur. Bu kişilerin ailelerinde duygudurum, kişilik ve madde kullanım bozukluklarına daha sık rastlanır.

Sürekli olarak kişilerarası ilişkilerinde ve benlik imajlarında değişkenlik ve dürtüsellik örüntüsü mevcuttur. Genel kişilik işlevselliğinin temel özelliği nevrotiklik ve duygusal tutarsızlıktır. Düşmanlık/öfke, gerginlik, depresiflik, dürtüsellik ve kolay incinebilirlik belirgindir. Borderline kişilik bozukluğu duygusal tutarsızlığın en aşırı ve en uyumsuz şeklidir (Kay ve Tasman 2006). Gerçek bir amaca ulaşırken kendisini engelleme, insan olmayan obje ve canlılara karşı daha fazla güven duyma eğilimi ilişkili özelliklerdir (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Borderline kişilikler diğerleriyle fırtınalı ilişkileri ile karakterizedir; partnerleriyle yakın duygusal bağları ve hayranlıklarının birden hınç ve nefrete dönüşmeleriyle ünlüdürler (Millon ve ark 2004). Her ilişkilerinde kaos yaratarak ilişkileri sabote ederler. Yoğun terk edilme korkuları algılamalarını ve diğerleriyle iletişimlerini bozar. Depresyon, intihar düşüncesi ve intihar girişimleri borderline örüntünün altında yatan dinamiklerin doğal bir sonucudur. Benjamin'in (1996) SASB (Sosyal Davranışın Yapısal Analizi) modeli borderline kişiliğin gelişimine neden olan 4 faktöre dikkat çeker: Aile içindeki kaos; travmatik terk edilme; özerkliği, duygu ifadesini ve başarıyı engelleyen ve bağımlılığı, mutsuzluğu teşvik eden aile değerleri; kişi sadece acı çektiğinde bakım veren bir aile.

1.2.4.6. Histriyonik kişilik bozukluğu

Toplumda görülme sıklığı % 2-3 arasındadır; kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmesine rağmen bu bilgi tartışmalıdır (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Bu bozukluğa

somatizasyon, duygudurum ve alkol kullanım bozuklukları eşlik edebilir (Sadock ve Sadock 2009).

Dikkat çekme isteği ve aşırı duygusallık yaygın bir örüntüdür. Histriyonik kişiler duygusal açıdan manipülatif olma ve doyumunu ertelemeye tahammülsüz olma eğilimindedirler (Kay ve Tasman 2006). Heyecan isteği, duygusal ve cinsel ilişkilerde yakınlaşmayı başaramama ilişkili özelliklerdir (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Histriyonik kişiler kişilerarası ilişkilerinde önce cana yakın ve etkileyici görünür, ancak çoğu kişi onların sığılıklarından ve ihtiyaç hallerinden bıkar (Millon ve ark 2004). Bu nedenle romantik ilişkileri ve arkadaşlıkları hızlıca değişir. Sosyal öğrenme yaklaşımına göre, histriyonik yapının ortaya çıkış sebebini anlamak kolaydır; çocuklarının istedik davranışlarını değişken şekilde pekiştiren ebeveynler çocukları güvenli destek ve bakım elde etmek için davranışlarında abartılı olmaya iter. Ergenliğe girildiğinde bu davranışlar sosyal etkileşimlerine yansır, kişi dikkat çekmek için cinselliğini kullanmayı öğrenmiştir.

1.2.4.7. Narsisistik kişilik bozukluğu

Toplumda görülme oranı % 1 dolaylarındadır (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Klinik ortamlardaki yaygınlığı % 2-16 arasındadır; erkeklerde kadınlardan daha sık ortaya çıkar (Sadock ve Sadock 2009).

Büyüklenme, hayranlık duyulma gereksinimi ve empati eksikliği yaygın bir örüntüdür. Narsisistik kişiler özsaygılarına bir tehdit karşısında aşırı hassastırlar. Yaşadıkları şok, aşağılanma ve utanç duyguları karşısında, öfke, küçümseme ve kayıtsızlık ile savunmaya geçerler (Kay ve Tasman 2006). Çevre tarafından yoğun beğenilme kaygısı, yüksek başarı, başkaları tarafından izlendiğinde daha motive olma ve kusurlarının/mükemmel olmayan yönlerinin açığa çıkma korkusu ilişkili özelliklerdir (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Narsisistiklerdeki hak etme duygusu sonucunda diğerlerine karşı empati eksikliği ortaya çıkar (Millon ve ark 2004). Bu durum samimi ilişkileri neredeyse imkansız hale getirir; çünkü ilişki kurduğu kişiler partnerleri değil narsisistik egonun yardımına muhtaç kişilerdir. Narsisistikler ilk olarak olumlu bir etki bırakır, ancak çok geçmeden diğerleri onu kibirli olarak görmeye başlar. Ayrıca, saygısızlık olarak

algıladıkları durumlara son derece duyarlıdırlar ve genellikle kendilerine ibadet edecek ölçüde hayranlık duyan bir çevre ararlar.

1.2.4.8. Çekingen kişilik bozukluğu

Toplumda görülme sıklığı % 0.5-1 arasında olmakla beraber, yaygınlığının % 10 olduğunu bildiren yayınlar da mevcuttur (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Ürkeklik, ketlenme, yetersizlik, sosyal açıdan aşırı duyarlılık yaygın bir örüntüdür. Çekingen kişilik bozukluğu olan bireyler yakın ilişki kurmak için çok isteklidir, ancak diğerlerine yaklaşma ve duygularını ifade etmede güvensiz hissederler (Kay ve Tasman 2006). Gergin davranışlar, yüz kızarması veya ağlama korkusu, ideal sosyal ilişkilerle ilgili hayaller kurma bazı ilişkili özelliklerdir (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Kişilerarası bakış açısıyla, çekingen kişiliklerde sürekli olarak sosyal huzursuzluk duygusu vardır. Sadece kalabalık ortamlar değil, tek bir kişi bile bu duyguları aktive edebilir. Endişeleriyle yüzleşmektense, sosyal alanlardan mümkün olduğunca kaçarlar; kaçınmaları sorunun sürmesine yol açar. Kişilerarası deneyimlerinin yelpazesini daraltarak özdeğer ve özgüven duygularını geliştirecek yollar bulmada başarısız olurlar. Stone'a göre çekingen kişilik yapılanması ve kişilerarası ürkekliğin altında fiziksel istismar, sarkıntılık ve ensest gibi çocukluk çağı travmaları yatabilir (Millon ve ark 2004).

1.2.4.9. Bağımlı kişilik bozukluğu

Kadınlarda daha sık görülen bu bozukluk bütün kişilik bozukluklarının % 2.5'ini oluşturmaktadır (Köroğlu ve Bayraktar 2010).

Teslimiyetçiliğe ve bağımlılığa yol açan aşırı sürekli bir bakım ihtiyacı mevcuttur. Dikkate değer bir ayrılma korkuları vardır. Bu kişilerin özsaygıları düşüktür, sıklıkla kendilerini eleştirirler ve aşağılarlar (Kay ve Tasman 2006). İlişkili özellikler kendinden kuşkuculuk ve yenilmişlik halidir (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Kişilerarası ilişkilerinde bağımlı kişilikler cömert, duyarlı, aşırı özür dileyen ya da aşırı saygılı kişiler olarak görülürler (Millon ve ark 2004). Sıcaklık ve samimiyetlerinin altında ciddi bir kabul, onay ve güvence arama ihtiyacı yatar. Kişilerarası amaçlarına ulaşmak için kendilerini diğerlerine bağımlı kılar, bireyselliklerini

yitirir, farklılıklarını inkar ederler. Bağımlı kişiliğin gelişimi ebeveynin aşırı korumacılığı, aşırı bakım vermesi ve anksiyesiyle ilişkilidir. Otonomi gelişmemiştir.

1.2.4.10. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu

Toplumun yaklaşık % 1'inde görülür; erkeklerde daha sık ortaya çıkar (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Ayaktan hastaların % 3-10'unda görülür (Sadock ve Sadock 2009).

Mükemmeliyetçilik, düzenlilik, zihinsel ve kişilerarası kontrol ile meşgul olunur (Kay ve Tasman 2006). Bazı ilişkili özellikler, katı kurallar ve talimatlar olmadan karar vermede güçlük, çevreyi kontrol edemediği zaman öfke ve hayal kırıklığı, günlük ilişkilerde resmiyet, hakimiyet konusunda aşırı dikkatlilik (Svrakic ve Cloninger 2007).

Kişilerarası özellikler: Kişilerarası bakış açısıyla, obsesif-kompulsifler sosyal etkileşimlerinde son derece kısıtlıdır (Millon ve ark 2004). Spontanlıktan yoksundurlar, kişisel etkileşimlerinde neredeyse çizelge tutarlar. Uzaklıkları ve hesaplama nitelikleri iş ortamlarında, astları ve üstleri ile ilişkilerinde açıkça görülebilir. Psikodinamik yaklaşımın da öne sürdüğü gibi, ebeveynin aşırı kontrolcülüğü kompulsif kişiliğin gelişmesine katkıda bulunan bir faktördür. Kişilerarası psikologlara göre, gerçek başarıların ödüllendirilmesinde yapılan ailesel hatalar da önemli bileşendir.

1.2.4.11. Pasif-agresif kişilik bozukluğu

Bu bozuklukta huzursuzluk, değişkenlik, kararsızlık, somurtkanlık, kırılabilirlik belirgindir (Köroğlu ve Bayraktar 2010). Agresyon göstermek için engellenme, kaytarma, dikbaşlılık ve istenen işi yapmama gibi pasif yollara başvururlar (Sadock ve Sadock 2009). Talepler, sorumluluklar ve yükümlülükler karşısında otoriteye karşı pasif direnç ve negativistik davranış örüntüsü yaygındır (Kay ve Tasman 2006). Ancak bu tanının geçerliğini desteklemek için çok az araştırma yapılmıştır. Yaygın ve kronik bir kişilik bozukluğu yerine durumsal bir tepki olarak da değerlendirilebilir.

1.2.4.12. Depresif kişilik bozukluğu

Kronik mutsuzluk, kendinden şüphe ve karamsarlık ile karakterizedir (Sadock ve Sadock 2009). Günlük işlevselliğin önemli bir özelliği olarak, ergenlikten beri devam eden depresif düşünceler ve davranışlar örüntüsü mevcuttur. Hüzün, kasvet, düşüncelilik,

ruminasyon, keyifsizlik belirgindir (Kay ve Tasman 2006). Erken başlangıçlı distimi ile benzerlik göstermektedir. Ancak bu tanı da ampirik destekten yoksundur.

1.2.5. Kişilik Bozuklukları için Alternatif DSM-V Modeli

DSM-V'in yayınlanması ile ilgili çalışmalar on yıl öncesine dayanmaktadır. Kişilik patolojisinin değerlendirilmesi ve tanınması ile ilgili gelişmeler ve değişiklikler ortaya çıkarılmıştır. Belirlenen ilkelerin sürece uygulanması kolay olmamakla beraber, bu ilkeler DSM-V Kişilik ve Kişilik Bozukluğu Çalışma Grubu tarafından yoruma ve tartışmaya açık bırakılmıştır (Skodol 2012).

DSM-V Çalışma Grubu kişilik bozukluğunda eş tanı oranının çok aşırı olması sebebiyle spesifik kişilik bozukluklarının sayısının azaltılmasını önermiştir. Psikiyatrik hastalardaki eş tanı oranının yüksek olmasının tanı kriterlerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Ancak DSM-V kişilik bozukluklarının tanı kriterleri ve sayısı değişmeden çıkmış, getirilen önerilerin klinik yararlılığının ve geçerliğinin gözden geçirilmesi önerilmiştir (Zimmerman 2012).

DSM-V için getirilen öneriler, boyutsal bir yaklaşımın benimsenmesi, klinik görünüme daha uygun olması, eş tanıyı azaltması ve ilk üç eksenin birleştirilmesi şeklindedir. Boyutsal yaklaşımda kişilik farklı özellikleri temsil eden (içedönüklük-dışadönüklük, karşı koyuculuk-cana yakınlık gibi), çok sayıda boyuttan oluşur. Buna göre her insan bu boyutların her biri üzerinde farklı bir noktada bulunur. DSM-IV'te üç kümede birbirinden ayrı 10 adet kişilik bozukluğu tanımlanmaktadır. DSM-V tek ve genel bir kişilik bozukluğu tanımı getirmekte ve farklılıkları "tip" olarak adlandırmaktadır (Şar 2010).

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-V Kişilik ve Kişilik Bozuklukları Çalışma Grubu tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda, 2011'de yayınlanan tanı kriterlerine göre, kişilik bozukluğu için A tanı ölçütü *kendilik* ve *kişiler arası işlevsellik* alanlarında anlamlı düzeyde bozulmadır. Kendilik alanı, *kimlik* ve *kendini yönlendirmeyi*; kişiler arası alan ise *empati* ve *samimiyeti* içermektedir. Empati becerisindeki bozulma, diğerlerinin duyguları, ihtiyaçları ya da acıları ile ilgili endişe duymada eksiklik; birini incittiğinde ya da birine kötü davrandığında pişmanlık duymama olarak açıklanmaktadır. Samimiyet alanındaki bozulma ise, yakın ilişki kurmada yetersizlik, diğerleri ile ilişkilerini sömürü için birincil

amaç olarak görme ve aldatma ya da zorlamayı kullanma; diğerlerini kontrol etmek için tehdit ya da baskınlığı kullanma olarak açıklanmaktadır (Skodol ve ark. 2011a).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013 yılında DSM-V yayınlanmış ve Kişilik Bozuklukları tanı ölçütleri aynı kalmış; Kişilik Bozuklukları İçin DSM-V Alternatif Modeli “Araştırılması Gereken Alanlar” kapsamında üçüncü bölümde yer almıştır. DSM-V’te kişilik işlevselliğinin boyutsal olarak değerlendirildiği bu model, bilişsel-davranışsal, kişilerarası, psikodinamik, bağlanma, gelişimsel, sosyal biliş ve evrimsel gibi pek çok kuramı içeren araştırma temeline dayanmaktadır (Bender ve ark 2011).

DSM-V III. Bölüm gelecekte yenilenecek olan DSM için araştırılması önerilen, kişilik bozukluklarının tanılanmasında yeni bir yaklaşımı içermektedir. Bu yaklaşımın yeni araştırmaları tetikleyeceği beklenmektedir. DSM-V’te kişilik bozuklukları tanı kriterlerinin değişmemesi ve yeni modelin kullanılmaya başlanmaması, araştırma bulgularının sınırlı olmasına bağlanmaktadır (Few ve ark 2013). DSM-V (APA 2013a), Kişilik Bozuklukları – Genel Kişilik Bozukluğu tanı ölçütleri Çizelge 1.3’te gösterilmiştir.

Çizelge 1.3. DSM-V Kişilik Bozuklukları Genel Tanı Ölçütleri

A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsü. Bu örüntü, aşağıdakilerden iki (ya da daha çok) alanda kendini gösterir.

1. Biliş (kendini, diğer insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları).
2. Duygulanım (duygusal tepkilerin aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu).
3. Kişilerarası işlevsellik.
4. Dürtü denetimi.

B. Süregiden, esneklikten yoksun bu örüntü, çok değişik kişisel ve toplumsal durumları kapsar.

C. Süregiden bu örüntü, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye yol açar.

D. Bu örüntü kalıcı ve uzun bir sürelidir ve başlangıcı en azından ergenlik ya da erken erişkinlik dönemine uzanır.

E. Süregiden bu örüntü, başka bir ruhsal bozukluğun bir görünümü olarak ya da başka bir ruhsal bozukluğun bir sonucu olarak daha iyi açıklanamaz.

F. Süregiden bu örüntü, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. baş çarpma) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Alternatif modelde kişilik bozuklukları, kişilik *işlevselliğinde* bozulmalar ve patolojik kişilik *treyleri* ile karakterize edilir. Bu modele dayanan kişilik bozukluğu tanıları antisosyal, çekingen, borderline, narsisistik, obsesif-kompulsif ve şizotipal kişilik bozukluklarını kapsamaktadır. Bu yaklaşım aynı zamanda, herhangi bir kişilik bozukluğu tanı kriterlerini tam karşılamayan ancak KB olduğu düşünülen kişiler için *treyle belirli bir kişilik bozukluğu* (PD-TS) tanımlarını içermektedir (APA 2013b).

Çizelge 1.4. DSM-V Alternatif Model Kişilik Bozukluğu için Genel Tanı Kriterleri

Bir kişilik bozukluğunun temel özellikleri;

- A. Kişilik işlevselliğinde (kendilik-kişilerarası) orta ya da büyük bozulma.
 - B. Bir ya da daha fazla patolojik kişilik treyti.
 - C. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytlerinin görünümü göreceli olarak kalıplaşmış ve kişisel/sosyal durumların geniş bir yelpazesinde yayılmıştır.
 - D. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytlerinin görünümü zaman içinde göreceli olarak kalıcıdır ve başlangıcı en azından ergenlik ve erken yetişkinlik dönemine uzanır.
 - E. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytlerinin görünümü başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
 - F. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytlerinin görünümü, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kafa travması) fizyolojik etkilerine dayandırılmaz.
 - G. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytlerinin görünümü bireyin gelişimsel evresi ya da sosyokültürel çevresi için normatif özelliklerle daha iyi açıklanamaz.
-

Bir kişilik bozukluğu tanısı 2 saptama gerektirir: 1) A kriteri için gereken, kişilik işlevselliğindeki bozulmanın düzeyini değerlendirme ve 2) B tanı kriteri için gereken, patolojik kişilik treytlerinin tespiti (APA 2013b).

- **A Tanı Ölçütü: Kişilik İşlevselliğinin Düzeyi (APA 2013b)**

Kendilik ve kişilerarası işlevsellikteki bozulma, kişilik psikopatolojisinin temelini oluşturur ve alternatif tanılama modelinde sürekli olarak ölçülür. Kendilik işlevselliği kimlik ve kendini yönlendirmeyi; kişilerarası işlevsellik empati ve samimiyeti içerir (bkz. Çizelge 1.5). Kişilik İşlevselliği Düzeyi Ölçeği (LPFS)'nde her bir bileşen 5 dereceli bir ölçekte puanlanır (0 sağlıklı, adaptif işlevsellik; hafif bozulma; 2 orta bozulma; 3 ağır bozulma; 4 çok ağır bozulma).

Çizelge 1.5. Kişilik İşlevselliğinin Bileşenleri

Kendilik:

1. **Kimlik:** Kendini değerli olarak görme, kendisi ile diğerleri arasındaki sınırları çizme; özsaygının sürekliliği ve öz değerlendirmenin doğruluğu; bir dizi duygusal deneyimi düzenleme becerisi.
2. **Kendini yönlendirme:** Kısa süreli ve uzun süreli amaçların anlamlı olması ve tutarlı şekilde bunların peşinden gitme; davranışları için olumsuz sosyal ve yapıcı içsel standartların kullanılması; kendini uygun şekilde ifade etme becerisi.

Kişilerarası:

1. **Empati:** Diğerlerinin deneyimlerini ve motivasyonlarını anlama ve onlara değer verme; farklı bakış açılarını tolere edebilme; davranışlarının diğerleri üzerindeki etkilerini anlayabilme.
 2. **Samimiyet/Yakınlık:** Diğerleriyle ilişkinin derinliği ve süresi; yakınlık kurma kapasitesi ve istekliliği; kişilerarası davranışa verilen önemin karşılıklı olması.
-

Kişilik işlevselliğindeki yetersizlik bir kişilik bozukluğunun varlığını haber verir ve yetersizliğin şiddeti, kişinin tipik bir şiddetli kişilik bozukluğunun ya da birden fazla kişilik bozukluğunun olup olmadığına dair öngöründe bulunmamızı sağlar. Bir kişilik bozukluğu tanısı için orta düzeyde bozulma gerekir; bu eşik bilimsel kanıtlara dayalıdır ve klinisyenlerin kişilik bozukluğu tanısını doğru ve etkin şekilde koyabilme becerilerini en üst seviyeye ulaştırır.

- **B Tanı Ölçütü: Patolojik Kişilik Treytleri (APA 2013b)**

Patolojik kişilik treytleri beş geniş yapının içinde örgütlenir: Negatif Duygulanım, Uzak Olma, Terslik-Geçimsizlik (Antagonizm), Disinhibisyon ve Psikotiklik. Bu beş treyt yapısı 25 adet spesifik treyt fasetinden oluşur; bu treytlere ilk olarak var olan treyt modellerinin gözden geçirilmesiyle ve sonrasında ruhsal sağlık merkezlerinde muayene edilen kişilerden oluşan örneklemeler üzerinde yapılan araştırmalar yoluyla geliştirilmiştir. Treyt sınıflandırmasının tamamı Çizelge 1.6'da gösterilmektedir. Kişilik bozukluğu için B tanı kriteri, DSM-IV kişilik bozukluğu tanıları ile ilişkilerinin değerlendirildiği bilimsel verilere ve meta-analitik çalışmalara dayanan 25 treyt kümesini içermektedir.

Çizelge 1.6. Uyumsuz Kişilik Özellikleri Boyut, Altboyut ve Tanımlamaları

NEGATİF DUYGULANIM

<u>Duyguca oynak olma</u>	Değişken duygular ve sık duygudurum değişiklikleri yaşama; kolayca uyarılabilen, yoğun ve/veya olay ve durumla orantısız duygular hissetme.
<u>Kaygılı/endişeli olma</u>	Çeşitli durumlara tepki olarak yoğun telaş, gerginlik ve/veya panik duyguları yaşama; aklını kaçırma, kontrolünü kaybetme veya rezil olma korkuları.
<u>Ayrılma güvensizliği</u>	Yakınları tarafından reddedilme veya onlardan ayrı düşme korkusu; buna eşlik eden aşırı bağımlılık ve özerkliğini kaybetme korkuları
<u>Takılıp kalma</u>	Artık etkisiz ve işe yaramaz olduğu halde bir davranışı ısrarla sürdürme; tekrarlayan başarısızlıklara rağmen aynı davranışı sürdürme.
<u>Boyun eğici olma</u>	Davranışlarını başkalarının çıkar ve arzularına göre uyarlama.
<u>Düşmanlık gösterme</u>	Sürekli kızgın olma veya sık sık kızma; hafif bir saygısızlık ve küçümsenme karşısında öfkelenme veya sinirlilik (irritabilite); kaba, kötü, öç alıcı davranış
<u>Duygulanımda kısıtlılık</u>	Duygu uyandıran durumlara az tepki verme, hissedilen ve ifade edilen duyguların kısıtlı olması; kayıtsızlık veya soğukluk.
<u>Çökkünlük</u>	Sık sık kendini çökkün, zavallı ve/veya umutsuz hissetme; karamsar olma; kendini değersiz hissetme; intihar düşüncesi ve davranışı
<u>Şüphencilik</u>	Başka insanların kötü niyetli ve zarar verici olacağına yönelik beklenti içinde olma veya bu yöndeki işaretlere aşırı duyarlı olma, kötülük görme duyguları
UZAK OLMA	
<u>Duygulanımda kısıtlılık</u>	Duygu uyandıran durumlara az tepki verme, hissedilen ve ifade edilen duyguların kısıtlı olması; kayıtsızlık veya soğukluk.
<u>Çökkünlük</u>	
<u>Şüphencilik</u>	
<u>İçe kapanıklık</u>	Yalnız kalmayı başkaları ile olmaya tercih etme; sosyal ortamlarda çekingen davranma; sosyal temaslardan ve etkinliklerden kaçınma
<u>Anhedoni</u>	Yaşadıklarının keyfine varamama, bulunduğu ortamlarda yaşananlara katılamama, zevk alma ve ilgi duyma kapasitesinde kısıtlılık.
<u>Yakınlıktan kaçınma</u>	Yakın veya romantik ilişkilerden, başka insanlara bağlanmaktan, samimi cinsel ilişkilerden kaçınma.

TERS LİK / GEÇİMSİZ LİK

Düşmanlık gösterme

Manipülatif olma

Başkalarını etkilemek ve kontrol edebilmek için çeşitli numaralara başvurma; istediğini elde etmek için baştan çıkarıcı davranma, yağcılık yapma.

Hilekar olma

Yalancı ve düzenbaz olma, kendini olduğundan farklı gösterme; olaylar hakkında konuşurken abartma ya da hikayeler uydurma.

Grandiöz olma

Kendinde her şeye hak görme, kendini dünyanın merkezinde sanma; başkalarından daha iyi olduğuna yürekte inanma; başka insanlara üstten bakma

Dikkat çekmeye çalışma

Başkalarının dikkatini üzerine çekmek ve dikkatlerin üzerinde kalmasını sağlamak için aşırı çaba içinde olma; başkalarını kendine hayran bırakmak için uğraşma.

Katı olma

Başkalarının dertleri ve duygularına ilgisiz kalma; suçluluk veya pişmanlık hissetmeme; saldırgan olma; başkalarına acı çektirmekten haz alma (sadizm).

DİSİN HİBİSYON

Sorumsuz olma

Ödev ve yükümlülüklerini göz ardı etme, yerine getirmeme, sözleşmelere uymama; kendisiyle varılan anlaşmalara aykırı davranma, sözünde durmama.

İmpulsif olma

Aklına eseni yapma, yaşamını planlamakta ve planlı yaşamakta zorluk çekme; duygusal baskı altındayken telaşa kapılma ve kendine zarar verme

Katı mükemmeliyetçilik

Her şeyin kusursuz, mükemmel, hatasız olması konusunda katı ve ısrarcı olma; sürekli ayrıntılara, düzenlemelere ve her şeyin düzenli olmasına kafasını yorma.

Dikkati dağınık olma

Kendini yaptığı işe vermekte ve o işe odaklanmakta zorluk çekme, dikkatin dışarıdan gelen uyarılarla kolaylıkla dağılması

Kendini riske atma

Hiç gereği yokken tehlikeli, riskli ve kendine zarar verebilecek şeyler yapma; can sıkıntısını savuşturmak için düşüncelessizce işlere girişme

PSİKOTİZM

Olağandışı inançlar, yaşantılar

Başka insanlar tarafından tuhaf görülen veya acayip karşılanan düşünce içeriği, gerçekliğin olağandışı yaşanması.

Tuhaf biri olma

Acayip, olağandışı, garip davranma ya da görünme; uygunsuz ve olağandışı şeyler söyleme

Bilişsel ve algısal düzensizlik

Bulanık çevresel, mecazi (metaforik), anlaşılması zor veya stereotipik düşünce ve konuşma; garip şeyler iştirme, görme, hissetme ve/veya garip tatlar, kokular

- **C ve D Tanı Ölçütleri: Her Tarafa Yayılma Durumu ve Değişmezlik**

Kişilik işlevselliğindeki yetersizlik ve patolojik kişilik treytleri *göreceli olarak* bir dizi kişisel ve sosyal durum karşısında değişiklik göstermez; kişilik, bireyin kendisi ve çevresi hakkındaki düşüncelerine, onları nasıl algıladığına ve onlarla nasıl bağ kurduğuna yönelik bir örüntü şeklinde tanımlanır (APA 2013b). *Göreceli olarak* terimi, aşırı patolojik kişilikler haricinde bazı tanı alan kişilerin bir miktar uyum göstermeleri sebebiyle kullanılmaktadır. Kişilik bozukluğu örüntüsü uyum bozucudur ve göreceli olarak katıdır; sosyal, mesleki ya da diğer önemli uğraşı alanlarında yetersizliğe sebep olur. Kişi davranışlarının sonuçları olumsuz olsa bile davranışlarını düzenlemeye çalışmaz. Kişilik işlevselliğindeki bozukluk ve kişilik treytleri ayrıca göreceli olarak sabittir. Kişi belli şekilde hissetme ve davranma eğilimindedir.

- **E, F ve G Tanı Ölçütleri: Kişilik Bozukluğu için Alternatif Açıklamalar (Farklı Tanılar)**

Bazı özel durumlarda kişilik bozukluğu olarak görünen çizelge başka bir ruhsal bozuklukla, madde etkisi ya da başka bir sağlık durumunun etkileriyle, içinde bulunulan gelişimsel evrenin (örn. ergenlik, yaşlılık) ya da sosyokültürel çevrenin normatif özellikleriyle daha iyi açıklanabilir. Eğer başka bir ruhsal bozukluk varsa, kişilik bozukluğu tanısı yanlış olabilir (örn. kişinin şizofreni tanısı varsa şizotipal kişilik bozukluğunun özellikleri de bulunacaktır). Öte yandan kişide majör depresyon gibi bir tanı varsa, kişilik bozukluğu da aynı anda bulunabilir.

- **Spesifik Kişilik Bozuklukları (APA 2013b)**

DSM-V Alternatif Modeli, DSM-IV-TR'deki 10 ayrı kişilik bozukluğunun 6'sını önermektedir: Şizotipal, antisosyal, borderline, narsisistik, kaçınan ve obsesif-kompulsif (Few ve ark 2013).

- Antisosyal Kişilik Bozukluğu tipik özellikleri; yasalara uygun ve etik davranmama, benmerkezcilik, diğerlerine karşı duygusuzluk, katı yüreklilik, sorumsuzluk, hilekarlık, manipülatif olma ve/veya risk alma
- Kaçınan Kişilik Bozukluğu tipik özellikleri; sosyal durumlardan kaçınma, yetersizliğin kişilerarası ilişkilerde yetersizlik ve becerisizlik duygularından dolayı

ketlenme, reddedilme ve olumsuz değerlendirilme kaygısıyla endişeli beklentiler içine girme, alay edilme ve mahcup düşme korkusu

- Borderline Kişilik Bozukluğu tipik özellikleri; benlik imajı, kişisel amaçları, kişilerarası ilişkileri ve duygulanımının değişken olması, dürtüsellik, risk alma ve/veya düşmanlık
- Narsisistik Kişilik Bozukluğu tipik özellikleri; değişken ve kolay incinebilen özsaygı ve özsaygıyı onay arayışı ve dikkat çekme yoluyla düzenlemeye çalışma, açık ya da örtük bir grandiyözite
- Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu tipik özellikleri; yönetici ve resmi yakın ilişki, katı mükemmeliyetçilik, esnek olamama, kısıtlı duygusal ifade
- Şizotipal Kişilik Bozukluğu tipik özellikleri; sosyal ve yakın ilişki kurmada yetersizlik, biliş/algı/davranışta tuhaflık, çarpık benlik imajı ve anlaşılamayan kişisel amaçlar, kısıtlı duygusal ifade ve şüphecilik

1.2.5.1.Kişilerarası işlevsellik

Bireyin kişilik işlevselliğini değerlendirmede kendilik ve kişiler arası süreçler önemli anahtarlardır (Skodol ve ark 2011b). Kendilik boyutunda yer alan kimlik duygusu, kendisi ile diğerleri arasında net sınırlar çizebilme ve kendini biricik olarak görebilme; özsaygının kararlılığı ve öz değerlendirmenin doğruluğu; duygusal deneyimin çeşitliliği ve duygu düzenleme becerisi olarak ifade edilebilir. Kendilik boyutunda yer alan kendini yönlendirme ise, hem kısa süreli hem yaşamın tümüne ilişkin anlamlı ve tutarlı hedeflerin bulunmasını; davranışlarında yapıcı ve olumlu sosyal içsel standartların kullanımını ifade etmektedir.

Kişiler arası boyutta yer alan empati becerisi, diğerlerinin deneyimlerini, motivasyonlarını kavrayabilme ve onlara değer verme; farklı bakış açılarını tolere edebilme; davranışlarının diğerleri üzerindeki etkilerini anlayabilme yeterliliğini ifade etmektedir. Samimiyet ise, diğerleri ile olumlu ilişkinin derinliği ve süresi; yakınlık kurma kapasitesi ve istekliliği; karşılıklı saygının kişiler arası davranışlara yansımaları olarak ifade edilmektedir (Skodol ve ark 2011b).

Morey ve ark. (2011) 424 psikiyatrik hastadan ve 2730 (2252 hasta ve 478 genel popülasyon) katılımcıdan oluşturulmuş örnekleme olan iki araştırma bulgularının

sonuçlarını değerlendirmiştir. Kişilik bozukluğunu kavramsallaştırmada, kendilik (kimlik bütünlüşmesi, kendini algılamada bütünlük) ve kişilerarası ilişkilerdeki (empati ve samimiyet kapasitesi) alt boyutların önemli role sahip olduğu gösterilmiştir. Sonuçlar DSM-V alternatif modelinin kişilik bozukluğu olanlar ile olmayanları ayırıştırmada ve boyutsal yaklaşım kullanılarak bozukluğun düzeyini belirlemede potansiyel olarak faydalı ve kullanışlı olduğunu göstermektedir.

DSM-V Kişilik ve Kişilik Bozuklukları alışma Grubu üyeleri yaptıkları çalışmalar sonucunda, kişilik işlevselliği ve kişilik patolojisi ile ilgili aldıkları ölçümlerin geçerli ve güvenilir olduklarını görmüş ve boyutsal bakış açısının hem klinik hem de ampirik yararlılığının daha anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (Bender ve ark. 2011).

Pek çok çalışma, kişilik psikopatolojisi fenomeniyle ilgili süreçleri anlamada, tedavi yöntemleri planlamada, tedavi süreç ve sonucunu öngörmeye, tedavideki değişimi ölçmede *kendi-diğerleri* yaklaşımının bilgi sağlayıcı olduğunu göstermiştir (Bender ve ark 2011).

1.3. Samimiyet/Yakınlık ve Kişilik Bozuklukları

Kişiliği ve kişilik bozukluğunu inceleyen araştırmaların sonuçları daha çok mizaç, gelişim ve bireyin kendisini ve diğerlerini nasıl gördüğünü etkileyen çevrenin ele alındığı kuramlar çerçevesinde değerlendirilmektedir (Bender ve ark 2011). Bağlanma kuramına göre birey özellikle diğerleriyle etkileşiminde dış dünyayı anlayabilmek için kendi “İşsel alışan Modeller”ini geliştirir. Literatürde güvensiz bağlananlara karşı güvenli bağlanan kişilerin daha çok olduğu gösterilse de, kişilik bozukluğu sıklıkla güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilmiştir (Bender ve ark 2011). Salvatore ve ark (2005) alışmasında paranoid kişiliklerin diğerlerini düşmanca ve aldatıcı olarak görürken, kendilerini tipik olarak zayıf ve yetersiz olarak gördüklerini bulgulamıştır.

Bağlanma sistemi yetişkin bağlanmalarının gelişimi, yapısı ve süreci üzerinde başlıca etkiyi ortaya koyan birtakım alanları ve süreçleri kapsamaktadır (Magnavita 2013). Yaşamımızın başından sonuna dek ilişkilerimiz bağlanma sistemimizden etkilenir. Bağlanma kuramı, kişilik patolojisi üzerine daha çok ihtiyaç duyulan bir gelişimsel bakış açısı sağlamaya yardım edebilir. Buna ek olarak bağlanma kuramı kişilik sorunlarının bireyler arası boyutlarını hem kişisel uyumun önemli bir yönü olarak, hem de patolojinin

gelişebildiği bir sosyal bağlam olarak vurgulamaktadır (Bartholomew ve Moretti 2002). Dört tip bağlanmayı ele almışlardır: güvenli, kaygılı, korkulu ve kaçınıcı.

Temel olarak bağlanma açısından kişiler iki gruba ayrılabilir; güven dolu bağlanma oluşturmada zorluk çekenler ve yakınlık ve samimiyeti tolere etmede zorluk çekenler (Magnavita 2013). İlk grup genelde travma, yetersiz/güvensiz bağlanma veya birtakım nörobiyolojik disfonksiyon (örn. otizm) sonucu bağlanma sistemlerinde önemli rahatsızlığa sahip kişilerdir. İkinci grup ise bağlanmaları oluşturabilen, ancak yakınlık ve samimiyet konusunda çatışma ve kaygı yaşayan kişileri kapsar. Yakınlık ve samimiyeti sürdürme, ilişkiyel sistemin merkez işlevlerinden biridir.

Kişilik sisteminin gelişiminde güvenli bağlanmanın önemi küçümsenemez. Travmanın, kaybın ya da gelişimsel raydan çıkmanın yokluğunda güvenli bağlanma, bireyi uyumlu ve kendini çabuk toparlayan bir kişilik sistemine götürür (Magnavita 2013).

Ergenin gelişim sürecinde önemli fiziksel, psikolojik ve toplumsal değişiklikler meydana gelir. Ergenliğin başlarında yaşanan fiziksel ve cinsel-hormonal değişikliklerle başa çıkılabilmesi için erken dönem bağlanmaların güvenli ve çocuğun ortaya çıkan ihtiyaçlarını yeterince karşılamış olması çok önemlidir. Daha önceki gelişimsel karmaşalar bu dönemde çocuğun kimlik biçimlenmesi ile ilgili arayışlar olarak ortaya çıkar. Birey kimlik örüntüleri oluşturmaya çalıştıkça güven, samimiyet-yakınlık, ayrı olma, özerklik ve duygusal düzenleme ile ilgili sorunlar yoğunluk kazanır. Kimliğin sağlamlaşması bireyin tutarlı ve ideal kendilik geliştirmesini gerektirir. Bu sürecin önemli yanları, cinsel önemi ile gelecek hedefleri oluşturmayı ve kişinin yöneleceği kariyer yolunu tanımlamaya başlamayı içerir (Magnavita 2013).

Ergenlik dönemindeki krizin bağlamı özellikle kişilerarasıdır. Kimlik duygusunun kazanılması, anlamlı kişilerarası ilişkilerin oluşturulmasıyla paraleldir (Meissner 2007). Kişilik gelişimi bakış açısından kritik unsur, diğerleriyle karşılıklı doyum verici ve üretken etkileşimler içinde yakın ve anlamlı ilişki kurabilme kapasitesidir. Sıcak ve ödüllendirici ilişkilerin geliştirilememesi kişisel izolasyona yol açar. Kişilerarası ilişkiler gergin, katı ve resmi hale gelir.

Yetişkin kişilik sisteminin en önemli yanı, gelişimin ilerlemesinde yakın ilişkilerin kurulmasına ve sürdürülmesine izin veren bireyin samimiyet ve yakınlık kurma

kapasitesidir (Magnavita 2013). Eğer koşullar optimal değilse samimiyet ve yakınlıkla ilgili sorunlar ilişki alanının biręok boyutunda dile getirilebilir. Birincil ilişkilerin başlangıcında eğer ciddi bağlanma bozuklukları ya da yetersizlikler mevcutsa kendilik sisteminde ciddi bozukluklar ve başkalarıyla sağlam güven ilişkisinin kurulmasında zorluklar olacağı ağıktır.

Kişilik bozukluğunda yakınlık problemi bozukluğun temel özelliklerindedir (Masterson 2007). Kendilik zerkleřtikęe ortaya ęıkan geręek kendilik kapasitesi yakınlık kurabilmek için hayati bir destek sağlar. Kendilik kapasitesi, kendini yatıştırma, spontanlık, zyetkinlik duygusu, kendiliğin devamlılığı, karşısındaki bireyi bir bütün olarak algılayabilme kapasitesi, anksiyete ve depresyona dayanabilme, bağlanabilme ve kayıp durumunda yas tutabilme gibi özellikleri kapsar. Kişi, başka birine az çok özgürce bağlanabilmek için özerk ve bütünlüklü bir kendiliğe sahip olmalıdır.

Kişilik bozukluğu olan bireyler için yakınlık kurmak geręek bir ihtiyaç; aynı zamanda ayrılma kaygısını ve çeşitli savunmaları da canlandıran bir taleptir (Masterson 2007). Bu kişilerin, özerkliği olmayan, diğerlerine güven duymayan ve bozulmuş olan geręek kendilikleri, terk edilme gibi korkuları canlandırdığı için geręekten yakın bir ilişkiyi yürütemez ya da öyle bir ilişkiye tahammül edemezler. Yakınlık ihtiyaını gidermek ve cinsel duygularını tatmin etmek için bir yandan kendilerini korkulardan koruyacak ve diğer yandan da yakınlık duygusuna izin verebilecek bir savunma sistemi kurmak zorundadırlar.

Anne-bebek arasındaki bağlılık teorilerinin temelini atan Bowlby'ye göre, bebeklik döneminde ebeveynle kurulan bağlılık ilişkisi, yaş ilerledikęe değişmeye direnç gösterdiğinden, daha sonraki yıllarda kişilik özelliği haline dönüşür. Bu ilişki sağlıklı gelişebilirse, bebek kendine güvenli olacak, başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurabilecek ve ileride karşılaşabileceği zorlukların üstesinden gelebilecektir (Göka 1989).

Yetişkinlik dönemi bağlanma biçimleri çocukluk döneminde kurulan bağlanma biçimleriyle bağlantılıdır. Ainsworth ve arkadaşlarının araştırmaları sonucunda; güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanma örüntüsü olarak tanımlanan  bağlanma biçimi belirlenmiştir. Bu üç bağlanma örüntüsünde farklılıklar gözlendiği ve bunların, bakım veren kişinin sıcaklığı ve destekleyici olmasının yanı sıra, reddedici ve soğuk olmasına benzer özelliklerle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Keskingöz 2002). Ancak; çocukluktaki bağlanma ile romantik çiftlerdeki bağlanma arasında farklar vardır.

Çocukluktaki bağlanma tamamlayıcıdır, çocuk güvenlik arar ve bunu sağlamaya çalışır; fakat kendisi böyle bir fonksiyonu yerine getiremez. Buna karşılık yetişkinlikteki bağlanma karşılıklıdır ve cinsel çekicilik ya da cinsel birleşmeyi de içerir (Sümer ve Güngör 1999).

Zihinsel modeller, bağlanmanın oluşumu sırasında ortaya çıkan bireysel farklılıkları içerir. Erken yaşlardaki bağlanma yaşantıları temelinde oluşan zihinsel modeller hem kişinin kendine ilişkin beklenti, inanç ve duygularını, özellikle de özsaygısını hem de başkalarına duyulan güven ve sosyal ilişkilerde hissedilen rahatlık düzeylerini etkiler. Çocuklar, kendileriyle ve diğerleriyle ilgili olan bu zihinsel modelleri, yaşamın ilk yıllarında ebeveynlerinin tepkileri doğrultusunda geliştirirler (Keskingöz 2002). Aspelmeier ve Kerns'e (2003) göre 'içsel çalışan modeller' olarak da adlandırılan bu zihinsel temsiller, bir anlamda kişiler arası ilişkilere ilişkin beklenti ve yaşantılarının özetidir. Kart'a (2002) göre, yaşantılar boyunca oluşan bu modeller davranışları otomatik olarak yönlendirerek, yeni ilişkilere aktarma görevini yerine getirerek, bağlanma stiline ömür boyu süreklilik kazandıran bir mekanizma işlevi görürler (Üretmen 2003).

Bowlby'nin çalışmalarından başlamak üzere (1973), güvensiz bağlanma tarzı Nakash-Eisikovits ve arkadaşlarına (2002) göre, daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüşken; güvenli bağlanma, sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Sabuncuoğlu ve Berkem 2006).

Erken dönemde güvenli ve güvensiz bağlanma örüntüleri çocuğun psikososyal uyumunda önemli sonuçlar doğurmaktadır (Meyer ve Pilkonis 2005). Örneğin kaygılı-kararsız bağlanan çocuklarda anksiyeteye ilişkili bozukluklar geliştirme riski yüksektir. Benzer şekilde kaçınıcı ve dezorganize bağlanan çocuklarda öfke ve saldırganlıkla ilişkili bozukluk geliştirme riski yüksektir. Güvenli bağlanan çocuklar, duygusal ipuçlarına duyarlı davranma, empatik davranışlar sergileme, sağlam yakın ilişkiler kurma, diğerleri tarafından yetkin liderler olarak addedilme eğilimindedirler. Güvenli bağlanma gelecekteki bir kişilik uyumsuzluğu için koruyucudur. Kaygılı-kararsız bağlanan çocuklarda anksiyete ve kolayca hüsrana uğrama eğilimi vardır; bu durum çekingen, obsesif-kompulsif, bağımlı, borderline ya da histriyonik kişilik bozukluğu riskini yükseltmektedir. Kaçınıcı bağlananlar diğerlerinden izole olma ve empati kurmama ve düşmanca öfke sergileme eğilimindedirler. Dolayısıyla bu durum antisosyal, narsisistik ya da paranoid kişilik bozukluğu için risk

faktörüdür. Dezorganize bağlanma ise borderline ve şizotipal kişilik bozukluğu ile ilişkilidir.

Erken dönemde özellikle anne ile problemlili bağlanma örüntüsü, kişilik bozukluğu için güçlü bir risk etmeni olarak görülmektedir (Cohen 2008). Çocuk gelişimi araştırmacıları arasında birtakım görüş farklılıkları olsa da bağlanma kuramı kanıta dayalıdır ve kişiliğin şekillenmesinde etkili olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Kişilik bozukluğu ve bağlanma arasındaki ilişki yetişkinler ve ergenlerde gösterilmiştir; ancak bebekler üzerindeki boylamsal çalışmalar devam etmektedir. Westen ve arkadaşlarının çalışmasında, histriyonik, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu dışındaki tüm kişilik bozuklukları güvenli bağlanma ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. A küme ve çekingen kişilik bozukluğu kaçınıcı bağlanma ile; borderline ve bağımlı kişilik bozukluğu kaygılı bağlanma ile; A küme ve borderline kişilik bozukluğu dezorganize bağlanma ile ilişkili bulunmuştur (Cohen 2008). Guzder ve arkadaşlarına göre, 7-12 yaşlar arasında borderline olan ve olmayan kişilerin karşılaştırıldığı bir günlük bir tedavi programında, evlatlık verilenlerde borderline tanısı alanların daha fazla olduğu (% 22'ye karşı % 13); anne babası boşanan bireylerde borderline tanısı alanların daha fazla olduğu (% 80,5'e karşı % 50,9) gösterilmiştir (Cohen 2008). Crawford ve arkadaşlarının araştırmasında, ergenlikte kaygılı ve kaçınıcı bağlanmanın 10 yıl sonra değerlendirilen bireylerde kişilik bozukluğundaki yordayıcı etkisi ölçülmüştür. Yüksek kaygılı bağlanma B ve C küme kişilik bozukluklarını tutarlı olarak yordamıştır; yüksek kaçınıcı bağlanma A küme kişilik bozukluğunu yordamıştır ve C küme kişilik bozukluğu ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur; yetişkinliğe geçiş sürecindeki ergenlerle yaptıkları araştırmada düşük samimiyet (intimacy) ve düşük iyi olmanın (well being) B küme kişilik bozukluğunu yordadığını göstermişlerdir (Cohen 2008).

Few ve ark (2013) DSM-V Kişilik Bozukluğu Alternatif Model'e göre, kişilerarası alandaki yetersizlikleri yeni geliştirilen Kişilik İşlevselliği Düzeyleri Ölçeği (Levels of Personality Functioning Scale - LPF) ile değerlendirmiştir. Bulgulara göre yakınlık/samimiyetteki bozulma 10 kişilik bozukluğunun 7'siyle anlamlı düzeyde ilişkilidir (Mdn $r=.38$). Dört yetersizlik boyutu (kimlik, kendini yönlendirme, empati, yakınlık/samimiyet) en çok borderline kişilik bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur ($M r=.55$). Bu 4 yetersizlik boyutu şizotipal kişilik bozukluğu ile $r=.49$; antisosyal kişilik bozukluğu

ile $r = .41$; paranoid kişilik bozukluğu ile $r = .40$ düzeyinde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

1.3.1. Bartholomew'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Bartholomew ve Horowitz (1991) kişinin kendisinin sevilmeye ve desteklenmeye değer olup olmadığı ile ilgili inançları içeren benlik modeli ve başkalarının güvenilirliğine ve ulaşılabilirliğine yönelik inançları içeren başkaları modelinden oluşan zihinsel modellerini temel almışlardır. Bu iki model de olumlu ve olumsuz olmak üzere iki boyutta incelenmiştir. Benlik modelinin olumlu boyutu; olumlu kendilik kavramı ve kişinin sevilmeye ve desteklenmeye değer olduğuna ilişkin inançlarından oluşmaktadır. Benlik modelinin olumsuz boyutu; olumsuz kendilik kavramı ve kendini sevilmeye değer görmeme ve düşük özsaygıyı içermektedir. Başkaları modelinin olumlu boyutu; diğer kişilerin güvenilir, ulaşılır, yardımsever olduklarına ilişkin inançlardan oluşur. Başkaları modelinin olumsuz boyutu da diğer insanların reddedici, soğuk, ulaşılamaz olduklarına yönelik inançları içermektedir.

Güvenli bağlanma olumlu benlik ve olumlu başkaları modellerinin birleşimidir. Bu gruptaki insanların öz saygı ve özgüveni yüksektir; başkalarına güvenme konusunda daha rahat oldukları belirtilmektedir. Güvenli kişiler hem başkalarıyla kolaylıkla yakınlık kurabilir hem de özerk kalmayı başarabilirler. *Saplantılı bağlanma* olumsuz benlik ve olumlu başkaları modellerinin birleşimidir. Bu gruptaki insanların kaygı düzeyleri ve kaçınmaları yüksektir ve değersizlik duygularına sahiptirler. Yakın ilişkilerinde kendini doğrulama ya da kanıtlama eğilimi gösterirler. Bu kişiler sürekli olarak ilişkileri ile takıntılıdır ve ilişkilerden pek de gerçekçi olmayan beklentilere sahiptirler. *Kayıtsız bağlanma* olumlu benlik ve olumsuz başkaları modellerinin birleşimidir. Bu gruptaki insanlar özerkliğe aşırı derecede önem verirler ve başkalarına olan gereksinimi savunmacı bir şekilde reddederler. Bylsma ve ark (1997), kayıtsızların korkululara oranla daha yüksek düzeyde benlik duygusuna sahip olduklarını ve bu kişilerin gerçek ve ideal benlik kavramları arasında daha az fark bulunduğunu göstermişlerdir. *Korkulu bağlanma* olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modellerinin birleşimidir. Kişi, kendisinin sevilmeye değer olmadığı ve başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin inançlara sahiptir. Bu kişilerin kaygı düzeylerinin ve kaçınmalarının yüksek; özgüven eksikliklerinin fazla olduğu belirtilmektedir (Sümer ve Güngör 1999).

1.4. Empati ve Kişilik Bozuklukları

Pek çok psikoloğa göre olumlu sosyal davranışların altında empati yatar ve empatinin yokluğu tipik olarak diğer insanların acılarını ve haklarını görmezden gelen saldırgan davranışlarla sonuçlanır (Marshall ve ark 2009). Sempati kavramı ve davranış üzerindeki etkisi ilk olarak İskoç filozof David Hume'un (1739) yazılarında yer almış ve Adam Smith (1759) tarafından da ele alınmıştır. Her iki filozof da ahlaki gelişim için sempatinin gerekliliğini savunmuştur. Onların fikirleri özgecilik, olumlu sosyal davranışlar, empati, sempati gibi kavramlar arasındaki ilişkilerin araştırılmasına öncülük etmiştir (Marshall ve ark 2009).

Bazı yazarlar tarafından empati ve sempati terimleri birbirlerinin yerine kullanılsa da, bu terimleri birbirinden ayırmakta fayda vardır. Eisenberg (2000)'e göre empati, diğerlerinin sıkıntılarını anladığını gösteren duygusal bir tepkidir. Dolayısıyla empati, sempatik tepkiyi gerektirmez. Sempati, acı çeken kişiye karşı duyarlılık gösterip acısını dindirmeye çalışan düzeltici tepkiyi ortaya çıkarır (Marshall ve ark 2009). Marshall ve Marshall (2001) tarafından geliştirilen Dört Aşamalı Empati Modeli'ne göre ilk basamakta duygusal tanımlama (emotional recognition) yer alır. Öncelikle acı çeken kişinin duygusu fark edilir. Ardından kendini acı çeken kişinin yerine koyma (bakış açısı alma), onunla aynı duyguları paylaşma ve o kişinin acısını dindirebilmek için tepkide bulunma basamakları gelir (Marshall ve ark 2009).

Krystal'a göre (1988), diğer kişilerin duygusal tepkilerinin bizimkiyle aynı olduğu varsayımı empatinin temelidir ve aslında tüm insan ilişkilerinin de temelini oluşturmaktadır (Magnavita 2013). Empati insan söyleminin kilit özelliğidir ve evrimsel psikoloji bakış açısından, türün devamını sağlamak için gelişmiş bir özelliktir. Empatinin temeli ilk bakıcılarla olan sağlam bağlanmalara dayanan "duygusal zeka"nın açığa çıkarılmasında yatar. Empati pek çok yönden saldırganlığın tamamlayıcısı ya da karşıtıdır. Saldırganlık genelde ötekilere yabancılaşmayı yansıtırken; empati, güçlendirilmiş bir bağlanabilirliği yansıtır. Saldırganlık ilişkilerin çöküşü veya bozulmasını yansıtırken, empati duygusal uyumu yansıtır. Empati, kişinin bir bağlanma figürüyle uyumlu hale geldiği kendilik-öteki ilişkilerini güvenceye alır.

20. yüzyılın ilk yarısında, 1950'lerin sonuna kadar empati bilişsel nitelikli bir kavram olarak ele alınmıştır (Dökmen 1988). O yıllarda empati bir insanın karşısındaki

insanı tanıması, kendisini onun yerine koyarak o kişinin özellikleri hakkında bilgi sahibi olması anlamında kullanılmıştır. 1960'lı yıllardan itibaren empatinin duygusal yönü vurgulanmaya başlanmıştır. Bu anlayışa göre, karşısındakinin rolünü almak empatinin ön şartıdır; ayrıca karşısındakinin hissettiği duyguların aynısını hissetmektir. 1970'lerde ise, birinin belirli bir duygusunu anlamaya ve bu duyguya uygun bir karşılık vermeye empati denilmiştir. Bu anlayışa göre empati kuran kişi dikkatini karşıdaki kişiye verir ve 'ben ne hissediyorum' yerine 'o ne hissediyor' sorusunu sorar. Empatinin bu anlamı günümüzde geçerliliğini sürdürmektedir.

Empati, duyguların sosyal yönünün temel parçalarından biridir ve iki kişinin duyguları arasında bir köprü oluşmasını sağlar. Empatinin üç özelliği bulunmaktadır: (1) Diğer kişinin ne hissettiğini *bilmek*, (2) diğer kişinin ne hissettiğini hissetmek ve (3) diğer kişinin sıkıntısına *şefkatle/merhametle tepki vermektir* (Levenson ve Ruef 1992).

Davis'e göre (1996) empati, başka bir kişinin ne hissettiğini anlamak, o kişinin yaşadığı duyguları hissetmek ve kişinin duygularına önem vererek olumlu bir ilgiyle yaklaşmaktır (Vreeke ve van der Mark 2003). Bu tanım farklı psikolojik süreçleri tasvir etmektedir. Empatinin en temel ya da en doğru tanımı için çok az görüş birliği olmasına rağmen, genellikle olumlu sosyal davranışla ilgili olduğu konusunda uzlaşmıştır. Hoffman (1987) empatik tepkilerin, kimliğin ortaya çıkışındaki önemli noktaları ve bilişsel gelişimle ilgili olduğunu belirtmiştir. Vreeke ve van der Mark (2003), empatiyi bütünleştirici bir çerçevede ele almışlardır. Empati kabaca başkalarının acılarını, ihtiyaçlarını ve rahatsızlıklarını doğru algılayarak tepki verme yoludur. Empatinin bu işlevi diğer insanlarla yakınlık kurmayı sağlar. İletişim bağlamında ele alındığında, empati sadece bireysel bir nitelik değil, özel ilişkilerin bir özelliği olarak düşünülebilir. Empati belli bir talebe cevap olarak –yani algılanan acı ve ihtiyaca tepki verme- görülmektedir. Kişinin böyle bir talebe tepki verme yolu, onu otomatik olarak empatinin etki alanına düşürür. Eğer kişi hedefe uygun bir olumlu sosyal tepkide bulunmazsa, bu tepki empatiyle ilişkili olarak bir kategoriye yerleştirilir.

Empati duygulanımsal bir kavramdır (Vreeke ve van der Mark 2003). Diğerlerinin algılanan acıları ve ihtiyaçlarına yönelik ortaya çıkan duygularla harekete geçer. Empati yakınlık ihtiyacından kaynağını alır. Yakınlık temel bir ihtiyaçtır ve doğumdan itibaren birincil bir ihtiyaç olduğundan, bilişsel gelişimden önce ortaya çıkar. Örneğin bebeğin

ağlama sesine ve üzüntülü yüz ifadesine tepki vermesi buna kanıt niteliğindedir. Bu erken dönem empati tepkilerinin, empatinin gelişimi için temel olduğu söylenebilir. Duygusal ‘bulaşma’ -örneğin bebeğe biri gülümsediğinde bebeğin de otomatik olarak gülümsemesi ve mutluluk duygusunu yakalaması- empatinin erken dönemdeki görünümü olarak düşünülmektedir. Bischof-Köhler (1991) yaptığı deneysel çalışmada empatinin 2 yaş civarında gelişmeye başladığını göstermiştir.

Mevcut anlayışa göre empati, başka bir kişinin söylemi ve/veya durumu temelinde o kişinin duygusunu paylaşma deneyimidir. Bu tanımda duygusal boyut vurgulanmıştır. Piaget’nin etkisiyle empati, rol/bakış açısı alma gibi bilişsel yeteneklerle eşit tutulmaya başlanmıştır. Ancak empatinin altında yatan süreçler hala tartışmalı bir konudur. Feshbach’a göre (1978, 1986) empatide 2 bilişsel ve 1 duygusal önkoşul vardır: (1) Diğerlerinin duygu durumlarını nitelendirme ve ayırt etme becerisi, (2) Başka birinin rolünü ve bakış açısını alma becerisi, (3) Duygusal duyarlılık, yani duyguları deneyimleyebilme becerisi (Bischof-Köhler 1991). Duyguları nitelendirme ve ayırt etme becerisi, deneklerin genellikle farklı duyguların ortaya çıkardığı yüz ifadelerinin fotoğraflarına bakıp duyguyu tahmin etmeleri ile test edilir. Rol ya da bakış açısı almanın anlamı, bir kişinin, başka birinin duygusunu, düşüncesini, görüşünü kendisini o kişinin yerine koyarak anlayabilmesidir.

Empatik iletişimin bilişsel (cognitive) ve duygusal (affective) olarak iki ögeden oluştuğu konusunda fikir birliğine varılmıştır. Gladstein’e göre, bilişsel yönü ‘karşısındakinin ne hissettiğini anlamak’, duygusal yönü ‘karşısındakinin hissettiğini hissetmek’tir (Dökmen 1988).

Davis (1983) empati ölçümü için Kişilerarası Tepkisellik Endeksi (Interpersonal Reactivity Endex) isimli bir araç geliştirmiş ve empatinin 4 temel özelliği olduğunu belirtmiştir: (1) Kaygı, yalnızlık, çekingenlik gibi kişilerarası işlevler, (2) Benlik saygısı, (3) Duygusallık ve (4) Başkalarına yönelik duyarlılık (Dökmen 1988).

Davis (1980) empatiyi çok boyutlu bir yapı olarak farklı yönleriyle ele almıştır. *Bakış açısı alma (perspective taking)*, diğer insanların bakış açılarını kendiliğinden kabul edip değer verme ve onların bakış açılarından görebilme eğilimidir. *Hayal gücü (fantasy)*, sinema, tiyatro, roman ve diğer kurgusal durumlarda karakterler ile özdeşim kurabilmektir. Diğer iki boyut, zor durumda olan kişilere karşı gösterilen kronik duygusal tepkileri

kapsar. *Empatik ilgi (empathic concern)*, diğerklerine ilgi, sıcaklık ve şefkat gösterme eğilimidir. *Kişisel sıkıntı (personal distress)* ise, diğerk insanların olumsuz deneyimlerinin gözlemlenmesi sonucunda yaşanan huzursuzluk ve endişeyi içermektedir. Bakış açısı alma ve hayal gücü eğilimleri empatinin bilişsel boyutunu yansıtırken, empatik ilgi ve kişisel sıkıntı eğilimi duygusal boyutunu yansıtmaktadır.

Davis (1980) aslında başkalarının deneyimlerine gösterilen duyarlılık ve empati kavramlarının sosyal kuramcılar tarafından araştırılmaya başlandığından beri, çok boyutlu doğasının kabul edildiğini belirtmektedir.

Empatik kişiyi, sabır, duygusal yakınlık, özgürlükçülük, insancılık ya da sıcaklık, anlayış ve açıklık gibi spesifik olmayan ve toptan özelliklerle açıklamak doğru değildir. Empatinin en kullanışlı tanımı, karşıdaki kişi tarafından iletilen duygusal bilgiyi doğru tespit etme becerisidir. Bu beceri *empatik duyarlılıktır* (Levenson ve Ruef 1992).

Kohut'a göre patolojik narsisizm ailesel empatideki sürekli bozulmadan kaynaklanmaktadır. Bu durumda çocuk içe çekilme ya da büyüklük savunma mekanizmasıyla tepki verecektir. Kohut'un kendilik psikolojisi modeli bilimsel olarak test edilmemesine rağmen psikoterapistlerin hastalarına yaklaşımını etkilemiş ve bu tip hastalara empati ve sıcaklık gösterme konusunda terapistleri cesaretlendirmiştir (Paris 2008).

Kişisel ve ilişkisel faktörler, empatik sürecin içsel (kişisel) ve dışsal faktörleri olarak ele alınırlar. Çocuğun yabancıların işaretlerine ya da tanıdıklarının ihtiyaç ve acılarına verdiği tepkilerle ilgili eğilimleri onun kişiliği olarak tabir edilirse, örneğin 'sosyal' bir çocuk genel olarak empatik yetenekleri yüksek ve başkalarının lehine davranma eğiliminde olacaktır (Vreeke ve van der Mark 2003).

Shiner'a göre empati uyum sağlayıcı kişilik özellikleri kapsamında olumlu sosyal davranışlar arasında yer almaktadır (Johnson ve ark 2009). Olumlu sosyal davranışlar olan iletişim becerileri, güvenilirlik, empati, anlayışlılık çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca uyum becerilerinin edinilmesinde önemli role sahiptir. Boylamsal çalışmalar göstermiştir ki, olumlu sosyal davranışlar sergileme eğilimli ergenler uzun vadede iyi psikososyal sonuçlar elde ederler. Örneğin antisosyal kişilik bozukluğunda davranışın ortaya çıkardığı acıyı anlama becerisinin olmaması, vicdanın gelişmemesi ve empati/pişmanlık yokluğu ile ilgilidir. Kişilerarası ilişkilerde bozukluk kurnazca maskelenir. Utanma, mahcubiyet, korku

ve “Özür dilerim” ya da “Beni çok mutlu ettin” gibi sosyal beceri ifadeleri yoktur (Millon ve ark 2004).

Empati ve antisosyal davranış arasındaki ilişki üzerine 15 çalışma Miller ve Eisenberg tarafından incelenmiş; aralarında anlamlı negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Waldman ve ark 2006).

Empatik temelli yaklaşım; önyargıları kıran hoşgörünün, açık kişiler arası iletişimin, olumlu sosyal davranışların ve ahlaki gelişimin güdüsel belirleyicilerindedir. Moller’e göre, aile içi iletişimde duygusal öge olarak ayırt edilen empati, bilişsel öge olan diğerlerinin bakış açısına duyarlılıktan daha etkilidir (Güvenç ve Aktaş 2006).

Empati, diğeri yönelimli bir duygu olarak olumlu sosyal davranışlara katkı sağlamakta ve saldırgan davranışları azaltmaktadır (Bayraktar ve ark. 2009). Pek çok araştırmacıya göre empati becerisi olumlu sosyal davranışların en önemli sosyo-duygusal bileşeni olarak değerlendirilmektedir (Kumru ve ark. 2004). Morey’in (2005) araştırmasında empati kapasitesindeki zorluğun her tip kişilik bozukluğunda temel olduğu rapor edilmiştir.

Few ve ark (2013) DSM-V Kişilik Bozukluğu Alternatif Model’e göre, kişilerarası alandaki yetersizlikleri yeni geliştirilen Kişilik İşlevselliği Düzeyleri Ölçeği (Levels of Personality Functioning Scale - LPF) ile değerlendirmiştir. Bulgulara göre empati becerisindeki bozulma 10 kişilik bozukluğunun 7’siyle ilişkilidir (Mdn $r = .34$). Aynı ölçüm aracının kullanıldığı başka bir çalışmada empatik zorluklarla narsistik ve histriyonik kişilik bozukluğu anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Morey ve ark 2011).

1.5. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı, DSM-V’e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişiler arası işlevselliklerinin değerlendirilmesi amacıyla empati becerilerinin ve samimiyet düzeylerinin belirlenmesi; tanı almayan grubun kişiler arası işlevsellik düzeyleri ile karşılaştırılmasıdır. Böylece DSM-V’te önerilen kişilik bozukluğu A tanı kriterlerinin kişiler arası boyutunun Türkiye örneklemindeki işlevliliği test edilecektir. Araştırmanın temel hipotezi tanı alan kişilerin empati becerilerinin yetersiz olduğu, yakınlık/samimiyet

düzeylerinin düşük olduğu; dolayısıyla kişiler arası işlevsellik alanında anlamlı düzeyde yetersizlik yaşadıkları yönündedir.

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

- Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan bireyler arasında yakınlık kurma ve empati becerileri yönünden anlamlı fark bulunmaktadır.
- Kişilik bozukluğu tanısı alan bireyler güvensiz bağlanma örüntüsü sergilemektedirler.
- Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II Kaygı alt boyutundan alınan yüksek puan kişilik bozukluğunu yordamaktadır.
- Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II Kaçınma alt boyutundan alınan yüksek puan kişilik bozukluğunu yordamaktadır.
- Kaygılı bağlanma ile kişilik bozukluğu arasında ters yönde ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Kaçınıcı bağlanma ile kişilik bozukluğu arasında ters yönde ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin empatik becerisi düşüktür.
- Kişilik bozukluğu ile empati becerisi arasında ters yönde ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Empati Eğilimi Ölçeği'nden alınan düşük puan kişilik bozukluğunu yordamaktadır.
- Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan bireyler arasında MMPI L, F, K puanları açısından anlamlı fark bulunmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, ayaktan ya da yatışlı tedavi gören, kişilik bozukluğu tanısı olan ve olmayan toplam 118 hastadan oluşmaktadır. Katılımcıların % 42.4'ü erkek (N=50), % 57.6'sı kadındır (N=68). Yaş ranjı 18-64, yaş ortalaması 34.86 (SS: 1.09) dir. Araştırmaya dahil olma ölçütleri şu şekildedir:

- Okur-yazar olmak,
- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Özbildirim ölçeklerinin bireysel olarak doldurulmasına engel olacak zeka geriliği ve/veya psikotik bir bozukluğun olmaması,
- Delirium, demans, amnestik sendrom gibi herhangi bir kognitif bozukluğun bulunmaması,
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyup imzalamak.

Örneklem seçimi olasılıksal olmayan amaçlı örnekleme şeklinde yapılmıştır. Araştırmada 2 grup bulunmaktadır: *Araştırma grubu* DSM-IV-TR'ye göre kişilik bozukluğu tanısını karşılayan 56 kişiden; *kontrol grubu* DSM-IV-TR'ye göre kişilik bozukluğu tanısını karşılamayan 62 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların betimleyici özellikleri Çizelge 2.1'de sunulmuştur.

Katılımcıların DSM-IV-TR Eksen I ve II tanılarının, eş tanılarının; DSM-5 kişilik bozukluğu tanılarının varlığı, sayıları ve yüzdelerine ilişkin bulgular Çizelge 2.2'de sunulmuştur.

Çizelge 2.1. Katılımcılara İlişkin Betimleyici İstatistikler

		<i>n</i>	%
Cinsiyet	Kadın	68	57.6
	Erkek	50	42.4
Yaş aralığı	18-29	50	42.4
	30-44	38	32.2
	45-64	30	25.4
Eğitim yılı	0-8	34	28.8
	9-12	38	32.2
	12 üstü	46	39.0
Medeni durum	Evli	59	50.0
	Bekar	46	39.0
	Boşanmış	9	7.6
	Dul	4	3.4
Kiminle yaşıyor	Yalnız	9	7.6
	Eş/Çocuklarla	62	52.5
	Anne/Baba/Kardeşlerle	45	38.1
	Arkadaşlarla	2	1.7
Çalışma durumu	Öğrenci	13	11.0
	Ev hanımı	20	16.9
	Çalışan	47	39.8
	Emekli	12	10.2
	İşsiz	26	22.0
SED	Çok Kötü	9	7.7
	Kötü	9	7.7
	Orta	65	55.1
	İyi	29	24.8
	Çok iyi	5	4.3
Ailede ruhsal hastalık	Yok	52	44.1
	Var	25	24.2
	Belirtilmemiş	41	34.7
İntihar girişimi	Yok	77	65.3
	Var	34	28.8
	Belirtilmemiş	7	5.9
		\bar{X}	SS
Yaş	Kadın	34.32	11.35
	Erkek	35.58	12.65

Çizelge 2.2. Katılımcıların DSM-IV-TR Eksen I ve II tanılarının, eş tanılarının; DSM-5 Kişilik Bozukluğu tanılarının varlığı, sayıları ve oranları

		<i>n</i>	%
DSM-IV-TR Eksen I tanısı	Var	102	86.4
	Yok	16	13.6
Eksen I Eş tanı	Var	22	18.6
	Yok	96	81.4
DSM-IV-TR Eksen II Tanısı	Var	56	47.5
	Yok	62	52.5
Eksen II Eş tanı	Var	16	28.6
	Yok	40	71.4
Hem Eksen I, hem Eksen II tanısı	Var	47	39.8
	Yok	71	60.2
Her iki eksen de tanı almayanlar		5	4.2
Eksen II’de tanı alıp, Eksen I’de tanı		9	7.6
DSM-5 KB tanısı	Var	53	44.9
	Yok	65	55.1

DSM-IV-TR Eksen I tanısı alan katılımcılar değerlendirildiğinde, % 19.5’inin (n=23) Majör Depresif Bozukluk tanısını, % 13.6’sının (n=16) Bipolar Bozukluk tanısını, % 10.2’sinin (n=12) Uyum Bozukluğu tanısını, % 10.2’sinin (n=12) Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısını karşıladığı saptanmıştır. Genel tanı başlıkları düzeyinde değerlendirildiğinde ise, Duygudurum Bozuklukları’nın (% 38.9, n=46) en sık karşılanan tanı grubu olduğu görülmüştür.

DSM-IV-TR Eksen II tanıları değerlendirildiğinde, katılımcılar arasında en sık karşılanan tanının Borderline Kişilik Bozukluğu (% 12.7, n=15) olduğu saptanmıştır. Bu bulguya benzer şekilde B küme kişilik bozukluklarının (% 30.5, n=36) en sık karşılanan tanı grubu olduğu görülmüştür. Eksen II’de tanı alan kişilerin birden fazla tanı alma oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Kişilik bozukluğu tanısı alan 56 kişinin % 28.6’sı (n=16) birden fazla kişilik bozukluğu tanısı almıştır. Ek olarak, kişilik bozukluğu tanısı alan 56 kişinin toplamda 76 kişilik bozukluğu tanısını karşıladığı; dolayısıyla kişi başına 1.4 tanının karşılandığı bulunmuştur. Katılımcıların Eksen I ve Eksen II tanılarına ilişkin ayrıntılı bilgiler Çizelge 2.3’te sunulmuştur.

Çizelge 2.3. Katılımcıların DSM-IV-TR Eksen I ve II tanılarına ilişkin bilgiler

	<i>n</i>	%	
Eksen I Tanıları	<u><i>Yeme Bozuklukları</i></u>		
	Anoreksiya Nervoza	2	1.7
	<u><i>Duygudurum Bozuklukları</i></u>		
	Majör Depresif Bozukluk	23	19.5
	Bipolar Bozukluk	16	13.6
	Distimi	5	4.2
	Siklotimi	1	0.8
	BTA Depresif Bozukluk	1	0.8
	<u><i>Cinsel İşlev Bozuklukları</i></u>		
	Eretil Disfonksiyon	2	1.7
	Disparoni	1	0.8
	<u><i>Dissosiyatif Bozukluklar</i></u>	1	0.8
	<u><i>Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları</i></u>		
	Erişkin DEHB	2	1.7
	<u><i>Dürtü Kontrol Bozuklukları</i></u>		
	Kleptomani	1	0.8
	Trikotillomani	1	0.8
	<u><i>Madde Kullanım Bozuklukları</i></u>		
	Madde Bağımlılığı	1	0.8
	<u><i>Anksiyete Bozuklukları</i></u>		
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	12	10.2
	Panik Bozukluk	6	5.1
	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	8	6.8
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	3	2.5	
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	1	0.8	
<u><i>Somatofom Bozukluklar</i></u>			
Konversiyon	3	2.5	
<u><i>Uyum Bozuklukları</i></u>	12	10.2	
<u><i>Eksen I'de tanı almayan</i></u>	16	13.6	
Eksen II Tanıları	<u><i>A Küme Kişilik Bozuklukları</i></u>	4	3.3
	Paranoid	3	2.5
	Şizoid	0	0.0
	Şizotipal	1	0.8

Çizelge 2.3. Devam Katılımcıların DSM-IV-TR Eksen I ve II tanlarına ilişkin bilgiler

Eksen II Tanları			
	<u>B Küme Kişilik Bozuklukları</u>	36	30.5
	Antisosyal	3	2.5
	Narsisistik	8	6.8
	Histriyonik	10	8.5
	Borderline	15	12.7
	<u>C Küme Kişilik Bozuklukları</u>	15	12.6
	Çekingen	7	5.9
	Bağımlı	1	0.8
	Obsesif-Kompulsif	7	5.9
	<u>BTA</u>	1	0.8

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, meslek, ekonomik düzey, psikiyatrik yakınmaların başlangıç yaşı, ailede psikiyatrik öykü gibi bilgiler sorulmuştur (Bkz. Ek-2)

2.2.2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Dökmen (1988) tarafından, kişilerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla, Aşamalı Empati Sıralaması Modeli'nin kuramsal temeline dayanılarak geliştirilmiştir. Likert tipi olan ölçekte, maddelerinin hazırlanışında empatik duyarlılığı olan kişilerin kişilik özellikleri dikkate alınmıştır. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddede (1) Hiç uygun değil, (2) Pek uygun değil, (3) Uygun, (4) Oldukça uygun, (5) Tamamen uygun seçeneklerinden biri işaretlenir. Seçeneklere evet deme eğiliminin kontrol edilmesi amacıyla 3, 6, 7, 8, 11, 12, 13 ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Geçerlik çalışması için Empatik Eğilim Ölçeği ve Edwards Kişilik Tercih Envanteri'nin "Duyguları Anlama" bölümü arasındaki ilişkiye bakılmış ve .68 düzeyinde bir korelasyon

bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3. Empatik Beceri Ölçeği B Formu (EBÖ-B)

Empatik Beceri Ölçeği B-Formu Dökmen (1988) tarafından Psikodrama tekniği kullanılarak geliştirilmiştir. Psikodrama gruplarında Aşamalı Empati Sınıflaması'na göre 4 temel empatik tepki basamağının (onlar, ben, sen, biz) bulunduğu tespit edilmiştir. Biz basamağı empatinin sempatiye dönüşmesini ifade ettiğinden bu basamak çıkarılmıştır ve diğer üç basamak alt basamaklara ayrılmıştır. Bu basamaklar şu şekildedir: (1) Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder, (2) Eleştiri, (3) Akıl verme, (4) Teşhis, (5) Bende de var, (6) Benim duygularım, (7) Destekleme, (8) Probleme eğilme, (9) Tekrarlama, (10) Derin duyguları anlama. Bu basamakların sınıflama geçerliğinin tespit edilebilmesi için, klinik psikologlar ve psikiyatristlerden oluşan 30 kişilik bir uzman grubunun yargısına başvurulmuştur.

Formda 6 problem ve her bir problem cümlesi için 12 tepki, yani toplam 72 adet empatik tepki yazılı halde katılımcıya sunulmaktadır. Katılımcılara yöneltilen 6 problemin her birine ilişkin 12 empatik tepkiyi okumaları ve her bir sorun için sorun sahibine söylemeyi tercih edebileceği 4 tepkiyi seçip işaretlemeleri istenmektedir. Seçilen toplam 24 tepkinin her birine puanlama anahtarındaki puanlar verilmektedir. Bu puanların toplamı, EBÖ-B Formu'ndan alınan toplam puanı göstermektedir. Puanın yüksek olması empatik becerinin yüksek olduğunu, düşük olması ise empatik becerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu ölçekten en düşük 62, en yüksek 219 puan alınabilmektedir. Her sorunun altında verilen 12 tepkiden biri anlamsızdır. Bu maddeyi seçen katılımcının formu "ölçeği yeterince okumadan cevaplandırdığı" gerekçesiyle iptal edilmektedir.

Empatik Beceri Ölçeği B-Formu, üniversite öğrencilerinden oluşan bir gruba ve bir grup psikoloğa uygulanmıştır. İki grubun ortalaması arasında psikologların lehine anlamlı fark bulunmuştur ($t=8.15$, $s.d.= 46$, $P<.001$). Empatik Beceri Ölçeği B Formu'nda deneklerin ulaşabildikleri ve en fazla tercih ettikleri empatik tepki basamakları arasında $r=.94$ düzeyinde ilişki bulunmuştur. Deneklerin % 85'inin ulaştıkları ve tercih ettikleri basamaklar aynıdır. Bu bulgu, empati beceri düzeyini belirlemede EBÖ-B Formu'nun geçerli olduğunu yansıtmaktadır. Test-tekrar test güvenirliği 80 kişilik bir gruba 3 hafta arayla uygulanarak değerlendirilmiş ve $r=.91$ olarak hesaplanmıştır. Geçerlik değerlendirmesi için ayrıca 14 kişilik en az master derecesine sahip psikoloji eğitimi alan

ve 14 kişilik psikoloji eğitimi almamış yüksek eğitilmiş gruba uygulanmış ve iki grubun empatik beceri puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t=6,77$, $sd=26$, $p<.001$).

Çizelge 2.4. Empatik Beceri Ölçeği B Formu Puanlama Anahtarı

Madde	Maddelerden alınan puanlar					
	I.Kişi	II.Kişi	III.Kişi	IV.Kişi	V.Kişi	VI.Kişi
1	3	1	3	3	8	1
2	8	7	6	3	3	3
3	3	9	3	9	2	3
4	9	6	10	-	7	9
5	2	10	5	3	10	10
6	7	-	10	10	4	3
7	4	3	4	4	3	3
8	6	10	9	10	10	6
9	10	1	3	6	6	10
10	- (ilgisiz)	8	2	1	9	8
11	5	4	1	4	-	4
12	10	4	-	4	9	-

2.2.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE II)

Brennan ve arkadaşları (1998) ilişkilerde bağlanma örüntülerini değerlendirmek amacıyla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterini (YİYE; Experiences in Close Relationships Inventory) oluşturmuşlardır (akt. Selçuk ve ark 2005). Uygulanan faktör analizinde birbirinden bağımsız “kaçınma” ve “kaygı” olarak adlandırılan iki faktör belirlenmiştir. YİYE II ise Fraley ve ark (2000) tarafından YİYE’nin madde tepki kuramı temelinde değiştirilmiş halidir (akt. Selçuk ve ark 2005). 18’i kaygı (örn. “Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım”), 18’i kaçınma (örn. “Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir”) boyutlarını ölçen toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Kaçınma, yakınlıktan ve bağlanmaktan rahatsızlık duymayı ifade ederken; kaygı, reddedilme ve terk edilme korkusunu ifade etmektedir. Katılımcılardan, her bir maddenin romantik ilişkilerindeki duygu ve düşüncelerini ne oranda yansıttığını 7 dereceli likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmeleri istenir (1=hiç katılmıyorum, 7=tamamen katılıyorum). İlgili boyutları ölçen maddeler ayrı ayrı toplanıp ortalamaları alınarak her bir katılımcı için kaygı ve kaçınma sürekli puanları hesaplanır. Kaygının

yüksekliği yakın ilişkilerde olumlu başkaları ve olumsuz kendilik içsel temsillerini yansıtırken; kaçınmanın yüksekliği olumlu kendilik ve olumsuz başkaları içsel temsillerini yansıtır.

YİYE II'nin geçerlik güvenirlik çalışması Selçuk ve ark (2005) tarafından yürütölmüştür. Örnekleme üniversite öğrencilerinden oluşturulmuştur. Ölçek Türkçeye çevrilirken çeviri-tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. Her iki boyutta yer alan ve faktör yükü .30'un üzerindeki 18'er madde alınmıştır. Yapı ve ölçüt geçerlikleri yeterli bulunmuştur. İç tutarlık katsayıları kaçınma boyutu için .90, kaygı için .86'dır. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları kaçınma boyutu için .81, kaygı boyutu için .82'dir. Sümer (2006) tarafından YİYE II'nin YİYE'ye göre daha yüksek ölçüm duyarlılığına sahip olduğu belirtilmiş ve yeni araştırmalarca kullanılması önerilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı kaygı boyutu için $\alpha=.88$, kaçınma boyutu için $\alpha=.89$ olarak hesaplanmıştır.

Sümer (2006), Bartholomew ve Horowitz'in (1991) önerdiği Dörtlü Bağlanma Modeli'ne göre küme analizi yapılarak, ölçekten kategorik ölçüm alınabileceğini belirtmektedir. Bu sınıflandırmaya göre iki boyuttan düşük puan alanlar *güvenli*; her iki boyuttan da yüksek puan alanlar *saplantılı*; kaçınmadan düşük, kaygıdan yüksek puan alanlar *korkulu*; kaçınmadan yüksek, kaygıdan düşük puan alanlar *kayıtsız* bağlanma tarzı içerisinde ele alınmaktadırlar.

2.2.5. MMPI L Formu

“Yalan ölçeği” olarak adlandırılan L ölçeği kişinin kendini olumlu bir şekilde tanıtmak için başvurduğu, pek karmaşık ve ustaca olmayan çabaları belirlemek için hazırlanmıştır. Bu ölçek kişinin karakterindeki küçük zayıflıkları kabul etme cesaretini gösterip göstermediğini değerlendirir. L ölçeği 15 madde içerir. Bu maddelerin hepsi yanlış yönde puanlanır. Maddeler sosyal olarak önemli ve erdemli davranışları içerir. 1970 ve 1981 yılları arasında yapılan MMPI güvenirlik çalışmalarının meta analizinde, L ölçeğinin ortalama iç tutarlılığı .77 ve test-tekrar test güvenirliği .63 olarak ifade edilmiştir (Graham 1987; Friedman ve ark 1989).

2.2.6. MMPI F Formu

F ölçeği, test alma görevine yazarların amaçladığından farklı şekilde yaklaşan kişileri belirlemek amacıyla yapılandırılmıştır. Maddeleri normalden farklı yanıtlayan kişilerin diğer tepkilerinde de sapma olabileceği düşünölmüştür. Ölçek, 64 madde içerir. Bu testi alan kişinin sorulara verdiği her farklı yöndeki yanıt, kişinin yüksek tutarlılık gösteren normalden saptığını gösterir. F ölçeği, uyumsuzluğun şiddetini belirten önemli bir ölçektir. Ciddi ya da akut rahatsızlıkları olan kişilerin bu ölçekten yüksek puan alması beklenir. Meta analiz çalışmalarında bu ölçeğin ortalama iç tutarlılığı .77, test-tekrar test geçerliliği ise .70 olarak ifade edilmiştir (Graham 1987; Friedman ve ark 1989).

2.2.7. MMPI K Formu

K ölçeği, klinik savunmacılığı belirlemek için geliştirilmiştir. K ölçeği maddeleri, hasta oldukları halde normal MMPI profili veren kişilerin test yanıtları ile psikopatoloji belirtisi göstermeyen ve normal profil veren kişilerin test yanıtları ampirik olarak karşılaştırılarak hazırlanmıştır. Yüksek K puanının savunmacılığı göstereceği ve kişinin testi yanıtlayış tarzı konusunda fikir vereceği düşünölmüştür. 30 maddelik K ölçeğinin temel işlevi, klinik ölçeklerin ayırt edici güçlerini geliştirmektir. MMPI meta analiz çalışmalarında ortalama iç tutarlılık .82 iken ortalama test-tekrar test güvenilirliği ise .77 olarak bulunmuştur (Graham 1987; Friedman ve ark 1989).

2.2.8. DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (KİD)

DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (Levels of Personality Functioning Scale – LPF) APA'nın DSM-V Kişilik Bozukluğu Çalışma Grubu tarafından yürütölen çalışmalar sonucunda oluşturulan bir değerlendirme aracıdır. Dereboy tarafından (2011) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu form DSM-V Kişilik Bozukluğu alternatif modeline göre Kişilik Bozukluğu tanı ölçütlerini; kişilik işlevselliğini (kendilik ve kişilerarası) değerlendirmek için 0-4 arasında değişen bir likert tipi puanlama tablosunu ve belirlenen bu puanlara karşılık gelen açıklamaları içermektedir. Klinisyen tarafından puanlanır.

DSM-V Alternatif modeli, genel kişilik bozukluğunun “şiddeti”ni ve “biçim”ini ayırt etme girişiminde bulunan yeni bir tanılama sistemi ortaya koymaktadır: A kriteri: kendilik (kimlik ve kendini yönlendirme) ve kişilerarası (empati ve samimiyet) işlevsellikte anlamlı düzeyde bozulma (Few ve ark 2013).

A tanı ölçütlerindeki **kendilik** alanının kimlik ve kendini yönlendirme boyutları; **kişilerarası** alanın empati ve samimiyet boyutları açıklanmaktadır. *Kimlik* boyutu, (1) özduygusu ve kendinin sınırları, (2) özdüzenleme ve (3) duygu düzenleme alt boyutlarından oluşmaktadır. *Kendini yönlendirme* boyutu, (1) amaçlar belirleme ve ulaşma, (2) içsel standartlar ve doyum, (3) kendine bakabilme alt boyutlarından oluşmaktadır. *Empati* boyutu, (1) başkalarının yaşantılarını anlama, (2) başkalarının bakış açılarını önemseme, (3) başkaları üstündeki etkisini fark etme alt boyutlarını içermektedir. *Samimiyet* boyutu, (1) bağlarının derinliği ve süresi, (2) yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilme, (3) işbirliği yapabilme alt boyutlarını içermektedir.

'0' puan 'bozulma yok', '1' puan 'hafif bozulma', '2' puan 'orta bozulma', '3' puan 'ağır bozulma' ve '4' puan 'çok ağır bozulma' anlamına gelmektedir. 2 ve üstünde alınan puanlar 'bozulma var' olarak kabul edilmektedir. Formda ek olarak patolojik kişilik treytlерinin değerlendirildiği 0-3 arasında değişen likert tipi bir puanlama tablosu ve patolojik treytlерin açıklamaları bulunmaktadır (bkz. Ek-3).

Madde sayısı 12 olan KİD'den alınabilecek toplam puan 0-48 arasındadır. Kendilik ve kişilerarası işlevsellik alanları ve bunların alt boyutlarından alınan toplam puanlar da hesaplanabilmektedir. KİD kişilerarası toplam puan ranjı 0-24; empati ve samimiyet boyutlarının ayrı ayrı toplam puan ranjı 0-12'dir.

KİD'in değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayıları .47 ile .49 arasında değişmektedir (Few ve ark 2013). Bu katsayılar DSM-V'in ana üyeleri tarafından "kabul edilebilir" bulunsa da, üzerinde anlaşma sağlanan katsayının altında kalmaktadır (Mdn: .55). Uygulayıcılar arası güvenilirliğin düşük olmasında KİD'in yeni bir ölçüm aracı olması sebebiyle klinisyenlerin bu yeni modele aşına olmamaları etkili olmuş olabilir. Ayrıca bu ölçek nesne ilişkileri ve sosyal-bilişsel kuramların dili ile oluşturulduğu için, klinisyenler terimlere yabancı kalmış olabilirler. Genel olarak değerlendirildiğinde KİD'in uygulamacılar arası güvenilirliği orta düzeyde olarak tespit edilmiştir.

2.2.9. DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II)

DSM-III-R sınıflandırma sisteminde yer alan kişilik bozuklukları tanı ölçütlerine göre Spitzer ve ark (1990) tarafından geliştirilmiş; Türkçe çevirisi Sorias ve ark (1990) tarafından yapılmıştır (Coşkunol ve ark 1994). SCID-II kişilik bozuklukları tanı ölçütlerinin taranmasını sağlayan 120 soruluk bir öz bildirim formunu içerir. Yarı

yapılandırılmış, klinisyen tarafından uygulanan bir testtir. Özbildirim formu hasta tarafından doldurulduktan sonra, klinisyen görüşmesi yapılır ve özellikle “evet” şeklinde işaretlenmiş maddeler üzerinde durulur (Coşkunol ve ark 1994). Kesin tanı verilen yanıtlara göre değil klinisyenin görüşmesi sonrasında yaptığı değerlendirme ile konur. Görüşme sürecinde maddelerin değerlendirilmesi (1) yok, (2) eşik altı ve (3) eşik üstü şeklinde puanlanır. Her kişilik bozukluğu için kişinin karşılaması gereken ‘3’ puanları sayılarak, kişinin o kişilik bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayıp karşılamadığına bakılır (bkz. Ek-4).

SCID-II değerlendirilmesinde tek bir kişilik bozukluğu veya birden fazla kişilik bozukluğu tanısı ortaya çıkabilir. Görüşme sırasında hastanın şikayetlerinden yola çıkılarak, gerekli görülen küme sorularının sorulması (örneğin paranoid ve/veya psikotik belirtileri bulunması durumunda gerekli görüldüğünde A küme sorularının sorulması) biçiminde uygulanabilir (First ve ark 1995). SCID-II tanıların tanısallık gücünün .45 ile .95 arasında değiştiği belirtilmektedir (Skodol ve ark 1988). Türkiyedeki güvenilirlik çalışması Coşkunol ve ark (1994) tarafından yapılmış, uygulayıcılar arası uyuma düzeyi 0.8 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada DSM-IV-TR’ye göre kişilik bozukluğu tanıları, SCID-II’de yer alan Pasif Agresif Kişilik Bozukluğu ve Kendini Çelmeleyen Kişilik Bozukluğu tanıları dışlanarak elde edilmiştir.

2.3. Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasından önce, Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri polikliniği ve servisinde uygulama yapabilmek amacıyla Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı’ndan etik kurul onayı alınmıştır (Protokol No:2014/380) (bkz. Ek-1).

Etik kurul onayı alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri poliklinik ve servisinde Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında veri toplama aşaması tamamlanmıştır. Öncelikle psikolojik değerlendirme birimi arşiv bilgileri taranmış, daha önce SCID-II değerlendirmesi Klinik Psikoloji yüksek lisans derecesi almış ya da yüksek lisansı devam eden klinisyenler tarafından yapılan ve araştırmaya katılım koşullarını taşıyan bireyler çalışmaya davet edilmiştir. Ayrıca söz konusu tarihler arasında polikliniğe başvuran ve takip eden hekimlerce yönlendirilen bireyler araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş ve katılmayı kabul edenler araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara öncelikle Bilgilendirilmiş Onam

metni okutulmuş ve imzalatılmış, bilgilerin gizli tutulacağı hatırlatılmıştır. Sonrasında öz bildirime dayalı olan Demografik Bilgi Formu, Empatik Eğilim Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, MMPI L, F, K Geçerlik Ölçekleri'nin doldurulması istenmiştir.

Daha önce kişilik değerlendirmesi yapılmayan hastalara SCID-II formu doldurtulmuş ve ardından araştırmacı tarafından ortalama 30 dakika süren klinik görüşmesi yapılmıştır. Son olarak hastalara DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu araştırmacı tarafından uygulanmış ve DSM-V Kişilik Bozuklukları Alternatif Model'e göre kişilik bozukluğu tanısının karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilmiştir. Katılımcıların Eksen I tanıları ile ilgili bilgiler yönlendirme yapan hekimler, değerlendirme yapan psikologlar ve arşiv bilgilerinden elde edilmiştir. Ölçekleri doldurmaya devam etmek istemeyen ya da eksik dolduran bireyler örnekleme dahil edilmemiştir. Tüm kişilik değerlendirmeleri yapılan ancak EEÖ ve YİYE II ölçeklerinden herhangi biri eksik olan toplam 14 kişi, analizlerin doğru şekilde yapılabilmesi amacıyla araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 18.0 paket programına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ortalama, standart sapma, yüzde, ortanca, sıklık, güvenilirlik analizi, bağımsız örneklem için T-testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi, lojistik regresyon, ROC analizi, küme analizi, Chi Square testi kullanılmıştır.

Öngörülen analizlerin yapılabilmesi için analizlere ait varsayımlar test edilerek, verilerin analize uygun olup olmadıkları incelenmiştir. T testi ve ANOVA yapılması planlanan değişkenler için öncelikle Box Plot'lar, normal dağılım eğrileri, Kolmogorov-Smirnov testleri ile normal dağılımlarına bakılmış; normal dağılmayan verilere parametrik olmayan Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Varyans homojenliği Levene testleri ile test edilmiştir. Doğrusal regresyon analizleri için verilerin saçılma diyagramlarına bakılmış ve bir doğru etrafında toplanan verilere basit ve çoklu doğrusal regresyon yapılmıştır. İstatistiksel testlerin etki boyu indeksleri ve standartları Dereboy (2012) tarafından belirtilen tabloya göre değerlendirilmiştir (bkz. Çizelge 2.5)

Katılımcıların 9'u Empatik Beceri Ölçeği B Formu'nu eksik veya yanlış doldurduğu için, 36'sı da geçersiz yanıt verdiği için, EBÖ-B ölçümleri analiz dışında bırakılmıştır. EEÖ ve YİYE II ölçeklerinde boş bırakılan az sayıda madde, ortalama değer atanarak tamamlanmıştır.

Çizelge 2.5. Çeşitli İstatistiksel Testlerde Etki Boyu İndeksleri ve Standartları (Cohen 1988, Aron ve ark. 2006)*

İstatistiksel Test	Etki Boyu İndeksi	ETKİ BOYLARI		
		Küçük	Orta	Büyük
t testi	d	≥ 0.20	≥ 0.50	≥ 0.80
korelasyon	r	≥ 0.10	≥ 0.30	≥ 0.50
χ^2 testi	Φ_c	≥ 0.10	≥ 0.30	≥ 0.50
çoklu regresyon	R^2	≥ 0.02	≥ 0.13	≥ 0.26
varyans analizi	η^2	≥ 0.01	≥ 0.06	≥ 0.14

*Burada verilen Cramer Φ (fi) standartları kısa kenarında iki göz bulunan çapraz tablolar içindir; göz sayısının artmasına bağlı olarak standartlar değişmektedir.

3. BULGULAR

3.1. Empati Ölçüleriyle İlgili Bulgular

Araştırmanın hipotezlerinden yola çıkılarak DSM-5 alternatif modele göre kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan kişilerin empati ölçümleri karşılaştırılmıştır. İlk olarak bağımsız örneklem T-Testi uygulanmıştır. Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan kişilerin Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) puanları karşılaştırılmış ve iki grubun ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sonuçlar Çizelge 3.1’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.1. Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları

<i>Kişilik Bozukluğu</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Var	53	59.37	10.38	116	-3.41	.001
Yok	65	65.68	9.66			

Empatik Eğilim Ölçeği’nden alınan puanlar kişilik bozukluğu tanısı alıp almamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(116)}=3.41$, $p<.001$). Kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin empati puanları ($\bar{X} = 59.37$), tanı almayanlara ($\bar{X} = 65.68$) göre daha düşüktür. Farkın etki boyu orta düzeydedir (Cohen $d= .64$)

Daha önce bahsedildiği gibi, DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (KİD) klinisyen tarafından doldurulmaktadır (bkz. Bölüm 2.2.8). Kişilerarası alanın empati boyutuna yönelik klinisyen değerlendirmeleri ile öz bildirim şeklinde elde edilen empati ölçümleri (EEÖ) karşılaştırılmak istenmiştir. Bu karşılaştırma için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Klinisyen empati ölçümleri 2 gruba ayrılmış; 0 ile 4 arasında derecelendirilen bu boyutta 0 ve 1 puan alanlar “düşük”; 2, 3 ve 4 puan alanlar “yüksek” olarak gruplanmıştır. Sonuç olarak empati yetersizliği düşük ve yüksek olan 2 grup oluşturulmuş ve Empatik Eğilim Ölçeği’nden alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Çizelge 3.2’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.2. Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının, Klinisyen Tarafından Değerlendirilen Empati Yetersizliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre ANOVA Sonuçları

Grup	N	Ort	SS	F	p
Empati yetersizliği düşük	71	65.74	9.78	15.349	.000
Empati yetersizliği yüksek	47	58.48	9.95		

Analiz sonuçları, katılımcıların öz bildirimine dayalı empati puanları arasında, klinisyen tarafından değerlendirilen empati ölçümleri bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F_{1-116}=15.35$, $p<.01$). Empati yetersizliği düşük olarak değerlendirilenlerin ($\bar{X}=65.74$, $SS=9.78$), empati yetersizliği yüksek değerlendirilenlere ($\bar{X}=58.48$, $SS=9.95$) göre empati eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan $\mu^2=0.12$ değerine göre etki boyu orta düzeydedir.

DSM-5 KİD Kişilerarası İşlevsellikte Bozukluklar “empati” boyutu ve empatinin “başkalarının yaşantılarını anlama”, “başkalarının bakış açılarını önemseme”, “başkaları üstündeki etkisini fark etme” alt boyutları ile Empatik Eğilim Ölçeği’nden alınan puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Çizelge 3.3’te gösterilmektedir.

Çizelge 3.3. Empati Eğilimi ile Empati Yetersizliği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5
1. Empati eğilimi	1				
2. Empati yetersizliği	-.33**	1			
3. Başkalarının yaşantılarını anlamada yetersizlik	-.37**	.96**	1		
4. Başkalarının bakış açılarını önemsemede yetersizlik	-.40**	.92**	.92**	1	
5. Başkaları üstündeki etkisini fark etmede yetersizlik	-.25**	.92**	.88**	.82**	1

** $p<.01$

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre empati yetersizliği boyutu ve tüm alt boyutlarının, empati eğilimi ile ters yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Empati eğilimi ile empati yetersizliğinin alt boyutları arasında en yüksek korelasyon katsayısının, başkalarının bakış açılarını önemsemeye yetersizlik alt boyutu arasında ve ilişkinin orta düzeyde ($r=-.40$) olduğu saptanmıştır. DSM-V KİD empati boyutunun tüm alt boyutlarının birbiri ile pozitif yönde, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür.

DSM-5 KİD Kişilerarası alandaki empati yetersizliğini Empatik Eğilim Ölçeği'nden alınan puanın tek başına yordayıp yordamadığının incelenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında EEÖ'nün empati yetersizliğinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 3.4). EEÖ'den alınan toplam puan tek başına empati yetersizliğine ilişkin toplam değişimin % 14'ünü açıklamaktadır. Bu değer orta düzeyde etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.4. KİD Kişilerarası Alanda Empati Yetersizliğinin Yordayıcısı: EEÖ

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p
EEÖ	-.114	.026	-.372	-4.323	.000
R= .372, R ² = .139 (orta etki boyu)					
F _(1,116) =18.686, p= .000					

Yordayıcı: Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Yordanan: KİD empati yetersizliği toplam puan

Empatik Eğilim Ölçeği'nin kişilik bozukluğunu ayırt etmede kullanılabilmesi için bir kesme noktasının belirlenmesi gerektiği düşünülmüş ve ROC Analizi yapılmıştır. DSM-5 alternatif modele göre kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayanların Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları puanlara ilişkin betimleyici istatistikler Çizelge 3.5'te verilmiştir. Analizin sonuçlarına göre en uygun pozitiflik sınır değeri 45.5'tir. EEÖ \geq 45.5 için duyarlılık=.943, özgüllük=.985 ve 1-özgüllük=.015 olarak hesaplanmıştır. ROC eğrisi üzerinde (0.02, 0.94) noktası sol üst köşeye en yakın olan noktadır.

Çizelge 3.5. Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

<i>DSM-5 Kişilik Bozukluğu</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>Ortanca</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Var	53	59.37	10.38	59.47	35	83
Yok	65	65.68	9.66	65	45	97

3.2. Yakınlık/Samimiyet Ölçümleriyle İlgili Bulgular

Araştırmanın hipotezlerinden yola çıkılarak DSM-5 alternatif modele göre kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan kişilerin yakınlık/samimiyet ölçümleri karşılaştırılmıştır. İlk olarak bağımsız örneklem T-Testi uygulanmıştır. Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan kişilerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE-II) Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan puanlar karşılaştırılmış ve iki grubun ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sonuçlar Çizelge 3.6 ve Çizelge 3.7’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.6. YİYE II Kaygı Boyutu Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları

<i>Kişilik Bozukluğu</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Var	53	77.77	23.63	116	2.64	.01
Yok	65	66.59	22.33			

Çizelge 3.7. YİYE II Kaçınma Boyutu Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları

<i>Kişilik Bozukluğu</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Var	53	65.74	23.46	116	2.53	.01
Yok	65	54.80	23.25			

YİYE II Kaygı boyutundan alınan puanlar kişilik bozukluğu tanısı alıp almamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(116)}=2.64$, $p<.01$). Kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin bağlanmada kaygı puanları ($\bar{X} = 77.77$), tanı almayanlara ($\bar{X} = 66.59$) göre daha yüksektir (Cohen $d=.49$). Benzer şekilde, YİYE II Kaçınma boyutundan alınan puanlar kişilik bozukluğu tanısı alıp almamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(116)}=2.53$, $p<.01$). Kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin bağlanmada kaçınma puanları ($\bar{X} = 65.74$), tanı almayanlara ($\bar{X} = 54.80$) göre daha yüksektir (Cohen $d=.47$). İki ölçümün de neredeyse orta büyüklükte etki boyuna sahip olduğu söylenebilir.

DSM-V KİD Kişilerarası alanın samimiyet boyutuna yönelik klinisyen değerlendirmeleri ile özbildirim şeklinde elde edilen samimiyet (YİYE II) ölçümleri karşılaştırılmak istenmiştir. Bu karşılaştırma için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Klinisyen samimiyet ölçümleri 2 gruba ayrılmış; 0 ile 4 arasında derecelendirilen bu boyutta 0 ve 1 puan alanlar “düşük”; 2, 3 ve 4 puan alanlar “yüksek” olarak gruplanmıştır. Sonuç olarak samimiyet yetersizliği düşük ve yüksek olan 2 grup oluşturulmuş ve YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Çizelge 3.8 ve Çizelge 3.9’da gösterilmektedir.

Çizelge 3.8. YİYE II Kaygı Puanlarının, Klinisyen Tarafından Değerlendirilen Samimiyet Yetersizliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre ANOVA Sonuçları

Grup	N	Ort	SS	F	p
Samimiyet yetersizliği düşük	65	66.46	23.8	7.323	.01
Samimiyet yetersizliği yüksek	53	77.92	21.71		

Çizelge 3.9. YİYE II Kaçınma Puanlarının, Klinisyen Tarafından Değerlendirilen Samimiyet Yetersizliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre ANOVA Sonuçları

Grup	N	Ort	SS	F	p
Samimiyet yetersizliği düşük	65	53.19	22.67	11.794	.001
Samimiyet yetersizliği yüksek	53	67.72	23.07		

Analiz sonuçları, katılımcıların YİYE II Kaygı puanları arasında, klinisyen tarafından değerlendirilen samimiyet ölçümleri bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F_{1-116}=7.32$, $p<.01$). Samimiyet yetersizliği düşük olarak değerlendirilenlerin ($\bar{X}=66.46$, $SS=23.80$), samimiyet yetersizliği yüksek olarak değerlendirilenlere ($\bar{X}=77.92$, $SS=21.71$) göre bağlanmada kaygı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan $\mu^2=0.06$ değerine göre etki boyu orta düzeydedir. Benzer şekilde, analiz sonuçları katılımcıların YİYE II Kaçınma puanları arasında, klinisyen tarafından değerlendirilen samimiyet ölçümleri bakımından anlamlı bir fark

olduğunu göstermektedir ($F_{1-116}=11.79$, $p<.001$). Sonuçlara göre samimiyet yetersizliği düşük olarak değerlendirilenlerin ($\bar{X}=53.19$, $SS=22.67$), samimiyet yetersizliği yüksek değerlendirilenlere ($\bar{X}=67.72$, $SS=23.07$) göre bağlanmada kaçınma puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan $\mu^2=0.10$ değerine göre etki boyu orta düzeydedir.

DSM-V KİD Kişilerarası İşlevsellikte Bozukluklar “samimiyet” boyutu ve samimiyetin “bağlarının derinliği ve süresi”, “yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilme”, “işbirliği yapabilme” alt boyutları ile YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Çizelge 3.10’da gösterilmektedir.

Çizelge 3.10. YİYE II Bağlanmada Kaygı ve Kaçınma Düzeyi ile Samimiyet Yetersizliği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6
1. Bağlanmada Kaygı	1					
2. Bağlanmada Kaçınma	.44**	1				
3. Samimiyet yetersizliği	.23*	.25**	1			
4. Bağlarının derinliği ve süresinde yetersizlik	.27**	.28**	.94**	1		
5. Yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilmede yetersizlik	.30**	.30**	.96**	.90**	1	
6. İşbirliği yapabilmede yetersizlik	.20*	.24**	.88**	.82**	.85**	1

** $p<.01$, * $p<.05$

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre samimiyet yetersizliği boyutu ve tüm alt boyutlarının, bağlanmada kaygı ve kaçınma ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Kaygı ile samimiyet yetersizliğinin alt boyutları arasında en yüksek korelasyon katsayısının, yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilmede yetersizlik alt boyutu arasında ve ilişkinin düşük/orta düzeyde ($r=.30$) olduğu saptanmıştır. Kaçınma ile samimiyet yetersizliğinin alt boyutları arasında en yüksek korelasyon katsayısının, yine yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilmede yetersizlik alt boyutu arasında ve ilişkinin orta düzeyde ($r=.32$) olduğu saptanmıştır. DSM-V KİD samimiyet boyutunun tüm alt boyutlarının birbiri ile pozitif yönde, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II Kaygı ve Kaçınma boyutlarının birlikte DSM-5 KİD Kişilerarası alandaki samimiyet yetersizliğini yordayıp yordamadığını incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında YİYE II Kaçınma boyutunun samimiyet yetersizliğinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu

görülmektedir ($p < .05$) Sonuçlar Çizelge 3.11’de verilmiştir. YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan toplam puanlar birlikte samimiyet yetersizliğine ilişkin toplam değişimin % 11’ini açıklamaktadır. Bu değer küçük etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.11. KİD Kişilerarası Alanda Samimiyet Yetersizliğinin Yordayıcıları: YİYE II Kaygı ve Kaçınma Boyutları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi r
YİYE II Kaygı	.003	.002	.136	1.389	.168	.244	.128
YİYE II Kaçınma	.005	.002	.244	2.484	.014	.304	.266
R= .328, R ² = .107 (küçük etki boyu)							
F ₍₂₋₁₁₅₎ =6.908, p= .001							

Yordayıcılar: YİYE II Kaygı, YİYE II Kaçınma, Yordanan: KİD Samimiyet yetersizliği toplam puan

3.3. Bağlanma Örüntülerine İlişkin Bulgular

Bartholomew ve Horowitz’in (1991) önerdiği gibi katılımcıların dörtlü bağlanma modeli çerçevesinde ele alınabilmesi için, YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutları ölçümlerine küme analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre her iki boyuttan da düşük puanlar güvenli; kaygı boyutundan yüksek, kaçınma boyutundan düşük puan alanlar korkulu; kaçınma boyutundan yüksek, kaygı boyutundan düşük puan alanlar kayıtsız; her iki boyuttan da yüksek puan alanlar saplantılı bağlanma kategorisine yerleştirilmiştir. Bağlanma tarzlarına göre ortalama puanları Çizelge 3.12’de; betimsel istatistikleri Çizelge 3.13’te sunulmuştur.

Çizelge 3.12. Küme Analizine Göre Katılımcıların Dörtlü Bağlanma Modeli Sınıflandırması Temelinde Elde Edilen Ortalama Puanlar

YİYE II Alt Boyutları	BAĞLANMA TARZLARI			
	Güvenli	Korkulu	Kayıtsız	Saplantılı
Kaygı	48.34	88.8	56.07	93.85
Kaçınma	36.69	52.61	80.02	88.1

Çizelge 3.13. Bağlanma Tarzlarının Dağılımına İlişkin Betimleyici İstatistikler

	<i>Kişilik Bozukluğu</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Güvenli Bağlanma	Var	10	26.3
	Yok	28	73.7
Korkulu Bağlanma	Var	18	51.4
	Yok	17	48.6
Kayıtsız Bağlanma	Var	8	42.1
	Yok	11	57.9
Saplantılı Bağlanma	Var	17	65.4
	Yok	9	34.6

Bağlanma tarzları ile kişilik bozukluğu tanısı alıp almama arasındaki ilişki Chi-Square Testi ile incelendiğinde, yüzde dağılımları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(3)}=10.38$, $p<.05$, Cramer $\Phi=.297$). Sonuçlara göre kişilik bozukluğuna sahip bireylerin, kişilik bozukluğu olmayanlara göre güvenli bağlanma yüzde dağılımlarının daha düşük olduğu görülmüştür (% 26.3). Aynı zamanda, kişilik bozukluğuna sahip bireylerin, kişilik bozukluğu olmayanlara göre saplantılı bağlanma yüzde dağılımlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (% 65.4). Farkların etki boyu orta düzeydedir ($\Phi\geq 30$). Oranlara göre risk artış oranı (odds ratio) hesaplandığında, saplantılı bağlanma örüntüsüne sahip bireyler, güvenli bağlananlara göre 2.48 kat daha fazla kişilik bozukluğu tanısı almaktadırlar.

DSM-5 KİD Samimiyet yetersizliği alanından alınan toplam puanın bağlanma tarzlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yapılmıştır. Sonuçlar Çizelge 3.14'te gösterilmektedir.

Çizelge 3.14. KİD Samimiyet Puanlarının Bağlanma Tarzlarına göre ANOVA Sonuçları

Grup	N	Ort	SS	F	p
Güvenli Bağlanan	38	3.0	2.65	3.993	.01
Saplantılı Bağlanan	26	6.0	3.68		
Kayıtsız Bağlanan	19	4.26	3.77		
Korkulu Bağlanan	35	4.63	3.86		

Analiz sonuçları, katılımcıların klinisyen değerlendirmelerine dayalı samimiyet puanları arasında, bağlanma tarzları bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F_{3-114}=3.993$, $p<.01$). Sonuçlara göre saplantılı bağlanma tarzı olan bireylerin, ($\bar{X}=6$, $SS=3.68$), güvenli bağlananlara göre ($\bar{X}=3$, $SS=2.65$) göre samimiyet yetersizliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Korkulu ve kayıtsız bağlanma tarzlarında fark bulunamamıştır. Hesaplanan $\mu^2=0.1$ değerine göre etki boyu orta düzeydedir.

3.4. Kişilerarası İşlevsellikte Yetersizlik Düzeyleri ile İlgili Bulgular

DSM-5 KİD Kişilerarası alandaki toplam yetersizliği Empatik Eğilim Ölçeği'nden alınan puanın tek başına yordayıp yordamadığını incelenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında EEÖ'nün kişilerarası yetersizliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 3.15). EEÖ'den alınan toplam puan tek başına kişilerarası yetersizliğe ilişkin toplam değişimin % 15'ini açıklamaktadır. Bu değer orta düzeyde etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.15. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcısı: EEÖ

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p
EEÖ	-.246	.054	-.391	-4.572	.000
R= .391, R ² = .153					
F ₍₁₋₁₁₆₎ =20.899, p= .000					

DSM-5 KİD Kişilerarası alandaki toplam yetersizliği YİYE II Kaygı boyutundan alınan puanın tek başına yordayıp yordamadığını incelenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında YİYE II Kaygı boyutunun kişilerarası yetersizliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 3.16). YİYE II Kaygı boyutundan alınan toplam puan tek başına kişilerarası yetersizliğe ilişkin toplam değişimin % 8'ini açıklamaktadır. Bu değer küçük etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.16. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcısı: YİYE II Kaygı Boyutu

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p
YİYE II Kaygı	.077	.025	.277	3.1	.002
R= .277, R ² = .077					
F ₍₁₋₁₁₆₎ = 9.61, p= .002					

DSM-5 KİD Kişilerarası alandaki toplam yetersizliği YİYE II Kaçınma boyutundan alınan puanın tek başına yordayıp yordamadığını incelenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında YİYE II Kaçınma boyutunun kişilerarası yetersizliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 3.17). YİYE II Kaçınma boyutundan alınan toplam puan tek başına kişilerarası yetersizliğe ilişkin toplam değişimin % 8'ini açıklamaktadır. Bu değer küçük etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.17. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcısı: YİYE II Kaçınma Boyutu

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p
YİYE II Kaçınma	.079	.024	.286	3.217	.002
R= .286, R ² = .082					
F ₍₁₋₁₁₆₎ = 10.347, p= .002					

EEÖ ve YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan puanların birlikte DSM-5 KİD Kişilerarası alandaki toplam yetersizliği yordayıp yordamadığını incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında üç ölçümün de kişilerarası yetersizliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 3.18). EEÖ ve YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan toplam puan birlikte kişilerarası işlevsellikte yetersizliğe ilişkin toplam değişimin % 18'ini açıklamaktadır. Bu değer orta düzeyde etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.18. KİD Kişilerarası Toplam Yetersizliğin Yordayıcıları: EEÖ ve YİYE II

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi r
EEÖ	-.192	.06	-.306	-3.186	.002	-.391	.286
YİYE II Kaygı	.022	.028	.078	.775	.440	.277	.072
YİYE II Kaçınma	.040	.026	.146	1.518	.132	.286	.141
R= .428, R ² = .183							
F ₍₃₋₁₁₄₎ = 8.498, p= .000							

SCID-II'de karşılanan toplam kriter sayısının DSM-5 KİD kişilerarası toplam yetersizliği yordayıp yordamadığını incelenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında SCID-II'nin kişilerarası işlevselliğin anlamlı bir

yordayıcısı olduğu görülmektedir. Sonuçlar Çizelge 3.19’da verilmiştir. SCID-II karşılanan toplam kriter sayısı kişilerarası işlevsellikte bozulmaya ilişkin toplam değişimin % 24’ünü açıklamaktadır. Bu değer orta etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.19. KİD Kişilerarası Yetersizliğin Yordayıcısı: SCID-II Karşılanan Toplam Kriter Sayısı

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p
SCID-II	.312	.052	.485	5.976	.000
R= .485, R ² = .235					
F ₍₁₋₁₁₆₎ = 35.717, p= .000					

3.5. SCID-II Ölçümlerine İlişkin Bulgular

SCID-II karşılanan toplam kriter sayısının hem DSM-IV-TR, hem de DSM-5 Alternatif Model kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayanlarda farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmek istenmiştir. İki grubun karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Katılımcıların SCID-II ölçümlerine ilişkin betimsel istatistikler ve analiz sonuçları Çizelge 3.20’de sunulmuştur.

Çizelge 3.20. DSM-IV-TR ve DSM-5 Alternatif Model’e Göre Kişilik Bozukluğu Alan ve Almayanların SCID-II Karşılanan Toplam Kriter Bakımından Karşılaştırılması

Kişilik Bozukluğu	Tanı Alan			Tanı Almayan			Z	p	d
	N	Ort	SS	N	Ort	SS			
DSM-IV-TR	56	22.0	8.87	62	7.66	5.4	-7.78	.000	.72
DSM-5 Alternatif Model	53	20.49	9.48	65	9.55	7.9	-5.98	.000	.55

Sonuçlara göre hem DSM-IV-TR, hem de DSM-5 Alternatif Model’e göre kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayanların SCID-II değerlendirmesinde karşıladıkları toplam

kriter sayıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U_{DSM-IV-TR}=615.0$, $p \leq .000$; $U_{DSM-5}=293.5$, $p \leq .000$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin SCID-II puanlarının, tanı almayanlardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

SCID-II’de karşılanan toplam kriter sayısının DSM-5 KİD toplam (kendilik ve kişilerarası) yetersizliği yordayıp yordamadığını incelenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında SCID-II’nin kişilik işlevselliğinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir ($p \leq .000$). Sonuçlar Çizelge 3.21’de verilmiştir. SCID-II karşılanan toplam kriter sayısı kişilik işlevselliğindeki bozulmaya ilişkin toplam değişimin % 27’sini açıklamaktadır. Bu değer büyük etki boyuna işaret etmektedir.

Çizelge 3.21. KİD Toplam (kendilik ve kişilerarası) Yetersizliğin Yordayıcısı: SCID-II Karşılanan Toplam Kriter Sayısı

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p
SCID-II	.635	.096	.523	6.61	.000
R= .523, R ² = .274 (büyük etki boyu)					
F _(1,116) = 43.687, p= .000					
Yordayıcı: SCID-II karşılanan toplam kriter sayısı, Yordanan: KİD toplam puan					

3.6. MMPI L, F, K Geçerlik Ölçeklerine İlişkin Bulgular

DSM-5 alternatif modele göre kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan kişilerin MMPI L, F, K ölçümleri karşılaştırılmak istenmiştir. L ve F ölçümleri normal dağılım gösterdiğinden T testi; K ölçümleri normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. MMPI L, F, K ölçümlerine ilişkin analiz sonuçları Çizelge 3.22, Çizelge 3.23 ve Çizelge 3.24’te gösterilmektedir.

Çizelge 3.22. MMPI L Geçerlik Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları

Kişilik Bozukluğu	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Var	44	49.52	11.67	92	-.64	.52
Yok	50	51.04	11.28			

Çizelge 3.23. MMPI F Geçerlik Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre T-Testi Sonuçları

<i>Kişilik Bozukluğu</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Var	44	65.30	15.54	92	3,774	.000
Yok	50	46.52	10.94			

Çizelge 3.24. MMPI K Geçerlik Ölçeği Puanlarının Kişilik Bozukluğu Tanısına Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kişilik Bozukluğu	N	Ort	SS	Z	p	d
Yok	50	41.98	14.28	-2.203	.03	.23
Var	44	46.52	10.94			

MMPI L ölçeğinden alınan puanlar kişilik bozukluğu tanısı alıp almamaya göre anlamlı farklılık göstermemektedir. MMPI F ölçeğinden alınan puanlar ise anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(92)}=3.77$, $p \leq .001$). Kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin F puanları ($\bar{X} = 65.3$), tanı almayanlara ($\bar{X} = 46.5$) göre daha yüksektir. Aralarındaki fark büyük etki boyuna sahiptir (Cohen $d=.79$).

MMPI K ölçeğinden alınan puanlar da kişilik bozukluğu tanısı alıp almamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir ($U=810$, $p < .05$). Kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin K puanları, tanı almayanlara göre daha düşüktür.

3.7. Kişilik Bozukluğu Tanısının Yordayıcılarına İlişkin Bulgular

DSM-5 alternatif modele göre konulan kişilik bozukluğu tanısında Empati Eğilimi Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II Kaygı ve Kaçınma boyutlarının yordama gücüne lojistik regresyon analiziyle bakılmıştır. DSM-5 Alternatif Model kişilik bozukluğu tanısı alıp almama yordanan değişken; EEÖ ve YİYE II ölçümleri yordayıcı değişkenler olarak belirlenmiştir. Yordayıcı değişkenler “enter” yöntemi ile analize sokulmuştur. Kullanılan modelde girilen değişkenlerin kişilik bozukluğu ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür ($\chi^2_{(3)}=14.41$, $p < .01$). Ancak empati değişkeninin yordama gücü analize sokulan diğer değişkenlere göre oldukça yüksektir. Sonuçlara göre, EEÖ puanı 1 birim artarsa kişilik bozukluğu tanısı alma olasılığı .95 kat (%5) azalmaktadır (Bkz. Çizelge 3.25). Cox & Snell R^2 istatistiği DSM-5 KB tanısı ile EEÖ ve YİYE II arasında % 12’lik bir ilişki olduğunu gösterirken Nagelkerke R^2 istatistiği % 15’lik bir ilişki olduğunu

göstermektedir. Model başlangıçta DSM-5 KB tanısının % 55.1'ini doğru şekilde sınıflandırırken, açıklama gücü yordayıcı değişkenlerle % 64'e çıkmıştır.

Çizelge 3.25. DSM-5 Alternatif Modele Göre Kişilik Bozukluğu Tanısının Yordayıcıları: EEÖ ve YİYE II

Yordayıcı Değişken	B	SH ^a	Wald	SD ^c	RO ^b	p	%95 Güven Aralığı
EEÖ	-.050	.023	4.797	1	.951	.023*	.910 - .995
YİYE II Kaygı	.008	.010	.714	1	1.008	.398	.989 – 1.028
YİYE II Kaçınma	.011	.009	1.305	1	1.011	.253	.992 – 1.030
Sabit	1.655	1.856	.795	1	5.233	.372	

^aStandart Hata; ^bRisk Oranı; ^cSerbestlik Derecesi.

*p<.05

DSM-5 Alternatif Model Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği'nin (KİD) var olan tanılama sistemine göre konulan kişilik bozukluğu tanısını yordama gücüne lojistik regresyon analiziyle bakılmıştır. DSM-IV-TR kişilik bozukluğu tanısı alıp almama yordanan değişken; KİD toplam puanı yordayıcı değişken olarak belirlenmiştir. Kullanılan modelde girilen değişkenin kişilik bozukluğu ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür ($\chi^2_{(1)}=74.27$, $p<.000$). Sonuca göre, KİD toplam puanı 1 birim artarsa kişilik bozukluğu tanısı alma olasılığı 1.21 kat artmaktadır (Bkz. Çizelge 3.26). Cox & Snell R² istatistiği DSM-IV-TR ile KİD toplam puan arasında % 47'lik bir ilişki olduğunu gösterirken Nagelkerke R² istatistiği % 62'lik bir ilişki olduğunu göstermektedir. Model başlangıçta DSM-IV-TR KB tanısının % 52.5'ini doğru şekilde sınıflandırırken, yordayıcı değişkenle birlikte açıklama gücü % 87.3'e çıkmıştır.

Çizelge 3.26. DSM-IV-TR ve DSM-5 Kişilik Bozukluğu Tanılama Sisteminin Yordayıcısı: DSM-5 Alternatif Model Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (KİD)

Yordayıcı Değişken	B	SH ^a	Wald	SD ^c	RO ^b	P	%95 Güven Aralığı
KİD Toplam Puan	.19	.032	35.68	1	1.21	.000***	1.136 – 1.288
Sabit	-3.54	.63	31.5	1	.029	.000***	

^aStandart Hata; ^bRisk Oranı; ^cSerbestlik Derecesi.

***p≤.000

3.8. DSM-IV-TR ve DSM-5 Kişilik Bozukluğu Tanıları ile DSM-5 Alternatif Model Kişilik Bozukluğu Tanılarının Uyuşmasına İlişkin Bulgular

Katılımcıların halihazırda kullanılmakta olan DSM-IV-TR ve DSM-5 tanılama sistemlerine göre herhangi bir kişilik bozukluğu tanısını karşılamaları ile DSM-5 Alternatif Model'e göre genel kişilik bozukluğu tanısını karşılamaları arasındaki örtüşme oranı Kappa Uyum İstatistiği ile incelenmiştir. Her iki sistemde de kişilik bozukluğu tanısı alan birey sayısı 47, her iki sistemde de kişilik bozukluğu tanısı almayanların sayısı 56'dır (Bkz. Çizelge 3.27). Bu durumda iki tanı sistemi arasındaki uyuşma oranı $103/118 = \% 87$; uyuşmazlık oranı ise $15/118 = \% 13$ düzeyindedir. Hesaplanan kapa katsayısı ($\kappa=.74$, $p\leq.000$) var olan tanı sistemleri ile DSM-5 alternatif model tanı sistemi arasındaki uyuşmanın önemli düzeyde olduğunu göstermektedir (Kraemer ve ark 2002).

Çizelge 3.27. DSM-IV-TR ve DSM-5 ile DSM-5 Alternatif Model Kişilik Bozukluğu Tanılarının Uyuşma Oranları

		DSM-5 Alternatif Model KB	
		Yok	Var
DSM-IV-TR ve DSM-5 KB	Yok	56	6
	Var	9	47

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada DSM-V Alternatif Model'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişiler arası işlevselliklerinin değerlendirilmesi amacıyla empati becerilerinin ve yakınlık/samimiyet düzeylerinin belirlenmesi; tanı almayan grubun kişiler arası işlevsellik düzeyleri ile karşılaştırılması hedeflenmiştir. Bu bölümde, belirtilen amaçlar doğrultusunda araştırmada elde edilen bulgular, ilgili alanyazındaki diğer araştırma bulguları ile birlikte değerlendirilmiştir.

4.1. Katılımcıların Empati lmlerine İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların zbildirime dayalı Empatik Eğilim lği (EE) puanları T-testi ile karşılaştırıldığında, kişilik bozukluğu tanısı alanların ortalama puanlarının, kişilik bozukluğu tanısı almayanların ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Kişilik bozukluğu ile empati arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar daha çok antisosyal, borderline ve narsisistik kişilik bozukluğu gibi spesifik alanlarda yoğunlaşmakla beraber, bu bulgu alanyazınla uyumlu görünmektedir. Flury ve ark (2008) borderline kişilik özellikleri yüksek ve düşük olan bireyleri karşılaştırmış ve borderline kişilik özellikleri yüksek olanların empatik hassasiyetlerinin daha düşük olduğunu, diğerlerinin duygu ve düşüncelerini okumakta, yorumlamakta daha çok zorluk çektiklerini tespit etmişlerdir. Borderline kişilik bozukluğu olanlarla sağlıklı kontrol grubundaki kişilerin empati becerisini karşılaştıran bir araştırmada, borderline KB olanların hem bilişsel hem duygusal empati puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Harari ve ark 2010). Narsisistik kişilik bozukluğu tanısı alanlarla sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir başka çalışmada narsisistik KB grubunun diğer insanların duygularını anlamayı içeren duygusal empati becerilerinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yetersizlik olduğu; özellikle borderline kişilik bozukluğu ile eş tanı durumunda bilişsel empati becerilerinin de zayıfladığı görülmüştür (Ritter ve ark 2011). Psikopati ve antisosyal kişilik bozukluğunun araştırıldığı bir doktora tezinde, psikopati ölümleriyle empatik düşünce arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Engeler 2005).

Klinisyen tarafından doldurulan DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (KİD)'nin Kişilerarası alan Empati boyutu ölümleri düşük ve yüksek empati yetersizliği şeklinde gruplandırılmış ve tek yönlü varyans analizi ile özbildirime dayalı

empatik eğilim ortalamalarının bu gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Sonuçlar empati yetersizliği düşük olan grubun empatik eğilim ortalamalarının, empati yetersizliği yüksek olan grubun ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgunun KİD Empati boyutu değerlendirmelerinin geçerliğine ilişkin kanıt niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda yapılan korelasyon analizleri sonucunda, EEÖ ölçümlerinin KİD Empati boyutunun tüm alt boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Empatik eğilim arttıkça, *başkalarının yaşadıklarını anlama, başkalarının bakış açılarını önemseme ve başkaları üzerindeki etkisini fark etmede* yetersizlik azalmaktadır.

DSM-V KİD Empati yetersizliğini EEÖ'den alınan puanın tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon analizi ile incelendiğinde, EEÖ'den alınan puanın, empati yetersizliğine ilişkin toplam değişimin % 14'ünü açıkladığı görülmüştür. Bu sonuç kişilik işlevselliğinin değerlendirilmesinde yardımcı bir ölçüm aracı olarak EEÖ'nün kullanılabileceğine işaret etmektedir.

Kişilik işlevselliğinin doğru değerlendirilmesi hastayı iyi gözlemlemeyi, tanımayı gerektirmektedir. Ancak bazı klinik ortamlarda, örneğin hastanın daha kısa süre görülebildiği poliklinik değerlendirmelerinde kişilik bozukluğu tanısını koymak ya da hastanın kişilik işlevselliğini doğru değerlendirebilmek kolay olmamaktadır.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler kişilik bozukluğu tanısı için geçerli ve güvenilir değerlendirme araçlarıdır; bu nedenle klinik ortamlarda sıkça tercih edilir. Ancak yarı yapılandırılmış görüşmelerin tamamlanma süresi yaklaşık 2 saat olduğundan, klinik ortamda uygulanması her zaman mümkün olmayabilir; böyle durumlarda öz bildirim ölçekleri kullanılır (Kay ve Tasman 2006). Bu doğrultuda EEÖ'nün kişilik bozukluğunu netleştirmede; özellikle kişilerarası işlevsellikteki empati yetersizliğini belirlemede ışıktutabileceği düşünülmüştür. Yapılan ROC analizi DSM-V Alternatif Model'e göre kişilik bozukluğunu ayırt etmede, en yüksek duyarlılık (.94) ve özgüllük (.98) düzeyine kesme noktası 45.5 olarak alındığında ulaşıldığını göstermiştir. Sonuç olarak ölçek puanları 20 ile 80 arasında değişen Empatik Eğilim Ölçeği'nin kişilik bozukluğu için kesme noktası 45.5 olarak ifade edilebilir.

4.2. Katılımcıların Yakınlık/Samimiyet Ölçümleri ve Bağlanma Örüntülerine İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) II Kayı ve Kaçınma boyutlarından aldıkları puanlar T-testi ile karşılaştırılmıştır. Kişilik bozukluğu tanısı alanların Kaygı boyutu ortalama puanlarının, kişilik bozukluğu tanısı almayanların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre, kişilik bozukluğu olan bireylerin yakın ilişkilerde bağlanma kaygıları yüksektir. Benzer şekilde, kişilik bozukluğu tanısı alanların Kaçınma boyutu ortalama puanlarının, kişilik bozukluğu tanısı almayanların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre, kişilik bozukluğu olan bireylerin yakın ilişkilerde bağlanma kaçınmaları yüksektir. Bulgular ilgili alanyazınla uyumlu görünmektedir. Temiz (2004)'in çalışmasında, borderline kişilik bozukluğu ile yakın ilişkilerde kaygı ve kaçınma arasındaki ilişki incelenmiş, tanı alan grubun kaygı ve kaçınma puanı ortalamalarının karşılaştırma grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Klinisyen tarafından doldurulan DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu (KİD)'nin Kişilerarası alan Samimiyet boyutu ölçümleri düşük ve yüksek samimiyet yetersizliği şeklinde gruplandırılmış ve tek yönlü varyans analizi ile öz bildirime dayalı YİYE II ortalamalarının bu gruplar arasında farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır. Sonuçlar samimiyet yetersizliği düşük olan grubun YİYE II Kaygı boyutu ortalamalarının, samimiyet yetersizliği yüksek olan grubun ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, samimiyet yetersizliği düşük olan grubun YİYE II Kaçınma boyutu ortalamalarının, samimiyet yetersizliği yüksek olan grubun ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulguların KİD Samimiyet boyutu değerlendirmelerinin geçerliğine ilişkin kanıt niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, yapılan korelasyon analizleri sonucunda YİYE II Kaygı ve Kaçınma ölçümlerinin KİD Samimiyet boyutunun tüm alt boyutları ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bağlanmada kaygı attıkça, *bağlarının derinliği ve süresinde, yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilmede, işbirliği yapabilmede* yetersizlik artmaktadır. Bağlanmada kaçınma arttıkça, *bağlarının derinliği ve süresinde, yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilmede, işbirliği yapabilmede* yetersizlik artmaktadır. Korelasyon değerlerinin istatistiksel açıdan anlamlı, ancak genel olarak küçük etki boyuna sahip olmasının sebebinin YİYE II değerlendirme aracının doğasına özgü olabileceği

düşünülmüştür. Şöyle ki, kaygı ve kaçınma boyutundan alınan puan arttıkça güvensiz bağlanma olasılığı artmaktadır; ancak kaçınma veya kaygı puanı düştükçe güvenli bağlanma olasılığı artar denemez. Sümer'e (2006) göre bağlanmada kaçınmanın düşük olması, yüksek kaygıyla eşleştğinde saplantılı bağlanmaya; düşük kaygı yüksek kaçınma ile eşleştğinde kayıtsız bağlanmaya işaret etmektedir.

YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan puanların birlikte DSM-V KİD Samimiyet yetersizliğini yordama gücü çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelendiğinde, YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan puanların, samimiyet yetersizliğine ilişkin toplam değişimin % 11'ini açıkladığı görülmüştür. Etki boyunun küçük olmasının yine yukarıda açıklandığı gibi, YİYE II ölçümünün doğasına özgü olduğu düşünülmektedir.

Bartholomew ve Horowitz'in (1991) ve Sümer'in (2006) önerdiği şekilde, katılımcıların dördü bağlanma modeli kapsamında ele alınabilmesi için YİYE II Kaygı ve Kaçınma ölçümlerine küme analizi yapılmıştır. Analizin sonuçlarına göre her iki boyuttan da düşük puan alanlar *güvenli*; kaygı boyutundan yüksek, kaçınma boyutundan düşük puan alanlar *korkulu*; kaçınma boyutundan yüksek, kaygı boyutundan düşük puan alanlar *kayıtsız*; her iki boyuttan da yüksek puan alanlar *saplantılı* bağlanma kategorisine yerleştirilmiştir. Bu kategoriler temelinde katılımcıların her biri 4 bağlanma tarzından birine sahiptir. Yapılan χ^2 analizi sonuçlarına göre, kişilik bozukluğuna sahip bireylerin, kişilik bozukluğu olmayanlara göre güvenli bağlanma yüzde dağılımlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, kişilik bozukluğuna sahip bireylerin, kişilik bozukluğu olmayanlara göre saplantılı bağlanma yüzde dağılımlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farkların etki boyu orta düzeydedir. Oranlara göre risk artış oranı hesaplandığında, saplantılı bağlanma örüntüsüne sahip bireyler, güvenli bağlanana göre 2.48 kat daha fazla kişilik bozukluğu tanısı almaktadırlar. Bu bulgular oldukça önemlidir ve alanyazınla uyumludur. Brennan ve Shaver (1998) normal örnekleme yaptıkları çalışmada, saplantılı ve korkulu bağlanma tarzına sahip olan bireylerin güvenli bağlanana göre kişilik bozukluğu tanısı alma oranının 3-4 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Kişilik bozukluğu tanısı alanlarla, tanı almayanların karşılaştırıldığı bir çalışmada, KB tanısı alanların güvensiz bağlanma örüntüsü sergilediği, bağlanma tarzları bakımından anlamlı fark bulunmadığı; KB tanısı almayan grubun güvenli bağlanma tarzına sahip olduğu bildirilmiştir (Fossati ve ark 2001). Ülkemizde kişilik bozukluğu ile

bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek üzere üniversite örnekleminde veri elde edilen bir tez çalışmasında (Erdoğan 2010), kişilik bozukluğu tanısının saplantılı ve korkulu tarzda güvensiz bağlanan bireylerde daha yüksek olduğu ve kişilik bozukluğu ile güvensiz bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

DSM-5 KİD Samimiyet yetersizliği alanından alınan toplam puanın bağlanma tarzlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları, katılımcıların klinisyen değerlendirmelerine dayalı samimiyet puanları arasında, bağlanma tarzları bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Saplantılı bağlanma tarzı olan bireylerin, güvenli bağlanmalara göre samimiyet yetersizliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgular klinik ortamlarda yapılan kişilik değerlendirmesinde hastaların samimiyet yetersizliğinin belirlenmesinde, YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından elde edilen puanlarla yapılan dördü kategorilendirmenin kullanışlı olabileceğini göstermektedir.

4.3. Kişilerarası İşlevsellikte Yetersizlik Düzeyleri ile İlgili Sonuçlar

DSM-5 KİD Kişilerarası alandaki toplam yetersizliği Empatik Eğilim Ölçeği'nden alınan puanın tek başına yordayıp yordamadığının incelenmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda, EEÖ'nün kişilerarası yetersizliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu; EEÖ'den alınan toplam puanın tek başına kişilerarası yetersizliğe ilişkin toplam değişimin % 15'ini açıkladığı görülmüştür (orta etki boyu). Bu bulgu Bölüm 4.1'de bahsi geçen EEÖ'nün KİD empati toplam puanındaki yordama gücüyle (% 14) benzerdir. Sonuç olarak öz bildirim ölçümlerine dayalı olarak elde edilen EEÖ puanlarının kişilerin kişilerarası işlevsellik düzeylerini belirlemede de elverişli olabileceği düşünülmüştür. Açıklanamayan varyansla ilgili olarak, Empatik Beceri Ölçeği B Formu'nun analize dahil edilememesi, dolayısıyla empatinin bilişsel boyutunun yordamadaki katkısının belirlenememesi gösterilebilir. Sonuç olarak açıklanan % 15'lik varyans empatinin sadece duygusal yönünü temsil etmektedir.

DSM-V KİD kişilerarası alandaki toplam yetersizliği YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarının tek başlarına yordayıp yordamadığı incelenmiş ve her iki boyutun da % 8 açıklama gücü olduğu, ancak etki boyunun küçük olduğu görülmüştür. Bu bulgular Bölüm 4.2'de bahsi geçen YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarının KİD samimiyet toplam

puanındaki ortak yordama gücüyle (% 11) benzerdir. Etki boyunun küçük olmasının nedenlerine ilişkin tartışma ve açıklama ilgili bölümde yapılmıştır.

EEÖ ve YİYE II'nin birlikte KİD kişilerarası yetersizliği yordama gücünün incelendiği çoklu regresyon analizi sonucunda, açıklanabilen toplam değişimin % 18 olduğu tespit edilmiştir (orta etki boyu). Bu bulgu kişilerin kişilerarası işlevselliğini değerlendirmede özbildirime dayalı empati, bağlanmada kaygı ve kaçınma ölçümlerinin kullanışlı olabileceğini göstermektedir.

Bilindiği gibi SCID-II semptomatik değerlendirme, KİD işlevsellik değerlendirmesidir. SCID-II'de karşılanan toplam kriter sayısının KİD kişilerarası toplam yetersizlik üzerindeki yordama gücünün incelendiği basit doğrusal regresyon analizi sonucunda, SCID-II'nin kişilerarası işlevselliği % 24 düzeyinde yordadığı görülmüştür. Bu değer neredeyse büyük etki boyuna işaret etmektedir (büyük etki boyu $\geq .26 >$ orta etki boyu $\geq .13$). SCID-II'de karşılanan kriter sayısı arttıkça kişilerarası işlevsellikte bozulma da artmaktadır.

4.4. SCID-II Ölçümlerine İlişkin Sonuçlar

Hem DSM-IV-TR hem de DSM-V Alternatif Model'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayanların SCID-II'de karşıladıkları toplam kriter sayıları arasında fark olup olmadığı incelenmiş ve anlamlı fark bulunmuştur. DSM-IV-TR'ye göre KB tanısı alanların SCID-II ortalamaları, tanı almayanlara göre daha yüksektir. Benzer şekilde DSM-V'e göre KB tanısı alanların SCID-II ortalamaları, tanı almayanlara göre daha yüksektir.

SCID-II karşılanan toplam kriter sayısının KİD toplam (kendilik ve kişilerarası) puanı yordama gücünün incelendiği regresyon analizine göre, SCID-II'nin kişilik işlevselliğindeki bozulmaya ilişkin toplam varyansın % 27'sini açıkladığı görülmüştür (büyük etki boyu). Karşılanan kriter sayısı arttıkça kişilik işlevselliğinde toplam bozulma artmaktadır. Bu bulgu alanyazınla uyumludur. DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu'nun (KİD) geçerlik güvenirlik çalışmasında, kişilik işlevselliğindeki dört yetersizlik alanının (kendilik, kendini yönlendirme, empati, samimiyet) ortalama puanları ile SCID-II karşılanan toplam kriter sayısı arasındaki ilişkiye bakılmış ve .56 düzeyinde korelasyon bulunmuştur (Few ve ark. 2013).

4.5. MMPI L, F, K Geçerlik Ölçeklerine İlişkin Sonuçlar

Kişilik bozukluklarına sahip insanlar çoğunlukla kendilerini gerçeğe uygun bir şekilde göremeyecek durumdadırlar ve bazen de davranışlarının diğer insanlar üzerinde bir etkisi olduğunun farkında değillerdir. En iyi ihtimalle, insanların kendilerini tanımlama yolları ve başkaları tarafından algılanma yolları arasında sadece az bir miktarda korelasyon vardır (Oltmanns ve Turkheimer 2006). Pincus ve Gurtman (2003) inceledikleri bir vakada, kişilerarası treyterin ve problemlerin değerlendirildiği öz bildirim ölçümleri ile diğerleri ölçümlerini (other-reports) karşılaştırmışlardır. Vakanın kendisini sıcak ve baskın olarak ve kişilerarası problemlerini tipik düzeyde gördüğü; oysa partnerinin vakayı daha soğuk olarak ve kişilerarası yetersizliğini çok yüksek düzeyde gördüğü bildirilmiştir (Akt. Hopwood 2010). Bu bilgiler araştırmacılara ve klinisyenlere kişilik bozukluğuna yönelik ölçümlerin geçerlik sorunu olduğunu göstermektedir.

Ne yazık ki, klinik ve araştırma alanlarının ikisinde de kişilik bozuklukları bilgisinin çoğu öz-bildirim ölçeklerinden edinilen kanıtlara dayanır. Kişilik bozukluğunun değerlendirilmesi amacıyla görüşmeye alınan ve birtakım ölçekler uygulanan kişinin, değerlendirmeci ile girdiği ilişkide ne kadar içten olduğu ve doğru bilgi verdiği son derece önemlidir. Bu sebeple alınan ölçümlerin geçerliğinin değerlendirmesi için katılımcılara MMPI L, F, K geçerlik ölçekleri uygulanmıştır. Bulgular katılımcıların hiçbirinin MMPI geçerlik ölçeklerine göre geçersiz testi olmadığını göstermektedir.

Alanyazında MMPI geçerlik ölçümleri ve kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple MMPI L, F, K ölçümlerine ilişkin bulgular, araştırmanın hipotezleri çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin L ölçümleri arasında anlamlı fark bulunamadığından, KB tanısı alanların L ölçümlerinin daha yüksek olacağı yönündeki hipotez desteklenmemiştir. Bu hipotez, kişilik bozukluğu olan bireylerin kendilerini iyi gösterme eğilimlerinin yüksek olabileceği fikrinden geliştirilmiştir; ancak ortalama değerlere bakıldığında her iki grubun da maddelere yanıt verirken dürüst davrandığı, kendilerini en iyi şekilde sunmaya çalışmadıkları söylenebilir. Bu bulgunun alanyazınla çeliştiği görülmektedir. Kişilik bozukluğu tanısı alanlarla almayanlar arasında L ölçümleri açısından fark olmamasının katılımcılarla kurulan ittifakla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu Andan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde takipli; ilaç tedavisi, bireysel psikoterapi, grup

psikoterapisi gibi müdahale yöntemlerinden en az birine tabi olan kişilerdir. Bu sebeple katılımcılar ile değerlendiriciler arasında terapötik ittifakın kurulmuş olma olasılığı bulunmaktadır.

Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin F ölçümleri karşılaştırıldığında, iki grup ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgu, KB tanısı alan grubun klinik belirti sıklığının, KB tanısı almayan ancak Eksen I tanı yüzdesi % 92.7 olan gruba göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu bulgu oldukça önemli görülmektedir. Kişilik bozukluğu tanısı alanların klinik belirtilerinin daha ağır seyrettiği düşünülebilir.

Kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin K ölçümleri karşılaştırıldığında, tanı alanların K puanlarının, tanı almayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulguya göre, yerleşik MMPI bulgularıyla uyumlu şekilde, KB tanısı alan bireylerin KB olmayanlara göre ego savunmalarının yetersiz olduğu, başa çıkma becerilerinin zayıf olduğu, duygusal acı çektikleri ve duygusal-davranışsal kontrollerinin zayıf olduğu söylenebilir. KB tanısı almayan bireylerin ise, tanı alanlara göre yaşam durumlarında genellikle kontrollü olduklarını hisseden, kendini açma ile kendini koruma arasında uygun bir dengeye sahip, başa çıkma becerileri daha güçlü olan bireyler oldukları söylenebilir.

4.6. Kişilik Bozukluğu Tanısının Yordayıcılarına İlişkin Sonuçlar

EEÖ ve YİYE II ölçümlerinin DSM-V'e göre konulan kişilik bozukluğunu yordama gücüne bakılmış ve EEÖ puanlarının yordama gücünün, YİYE II Kaygı ve Kaçınma boyutlarından alınan puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlara göre, EEÖ puanı 1 birim artarsa kişilik bozukluğu tanısı alma olasılığı .95 kat (%5) azalmaktadır (Cox & Snell $R^2 = \%12$; Nagelkerke $R^2 = \%15$). Model başlangıçta DSM-5 KB tanısının % 55.1'ini doğru şekilde sınıflandırırken, açıklama gücü yordayıcı değişkenlerle % 64'e çıkmıştır. Daha önce de söz edildiği gibi bu sonuç kişilik bozukluğu değerlendirmesinde bahsi geçen özbildirim ölçeklerinin ön bilgi ya da tarama amaçlı olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

DSM-5 Alternatif Model Kişilik İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği'nin (KİD) mevcut tanılama sistemine göre konulan kişilik bozukluğu tanısını yordama gücünün hesaplanması amacıyla DSM-IV-TR kişilik bozukluğu tanısı alıp almama yordanan değişken; KİD toplam puanı yordayıcı değişken olarak belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre, KİD toplam puanı 1 birim artarsa kişilik bozukluğu tanısı alma olasılığı 1.21 kat artmaktadır. Model başlangıçta DSM-IV-TR KB tanısının % 52.5'ini doğru şekilde

sınıflandırırken, yordayıcı değişkenle birlikte açıklama gücü % 87.3'e çıkmıştır. Bu bulgular Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Ölçeği (KİD)'nin, mevcut sistemlere göre kişilik bozukluğu tanısının netleştirilmesinde yüksek geçerliği olan bir ölçüm aracı olduğunu ifade etmektedir.

Kişilik bozukluğunun ve kişilik işlevselliğindeki yetersizliği değerlendirilmesinde en önemli yordayıcı olarak *genel şiddet* görülmektedir (Bender ve ark 2011). Dolayısıyla kişilik bozukluğunu değerlendirmede boyutsal yaklaşımın kullanılması önerilmektedir. Yapılan pek çok istatistiksel analizde, KİD'in kişilik işlevselliğindeki bozulmaya ilişkin boyutsal bilgi veren geçerli bir araç olduğu görülmüştür.

4.7. DSM-IV-TR ve DSM-5 Kişilik Bozukluğu Tanıları ile DSM-5 Alternatif Model Kişilik Bozukluğu Tanılarının Uyuşmasına İlişkin Bulgular

Katılımcıların halihazırda kullanılmakta olan DSM-IV-TR ve DSM-5 tanılama sistemlerine göre herhangi bir kişilik bozukluğu tanısını karşılamaları ile DSM-5 Alternatif Model'e göre genel kişilik bozukluğu tanısını karşılamaları arasındaki örtüşme oranı Kappa Uyum İstatistiği ile incelenmiştir. Hesaplanan kappa katsayısı mevcut tanı sistemleri ile DSM-5 alternatif model tanı sistemi arasındaki uyuşmanın önemli düzeyde olduğunu göstermektedir (Kraemer ve ark 2002). Bu bulgu yine KİD'in mevcut sistemlere göre kişilik bozukluğu tanısının netleştirilmesinde yüksek geçerliği olan bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

DSM-IV-TR'de kişilik bozukluğunun kategorik olarak sınıflandırılması ilgili geniş alana yayılan genel bir memnuniyetsizlik olmasına rağmen, alternatif modellerle ilgili çok az uzlaşma sağlanmıştır (Skodol 2012). Kişilik ve Kişilik Bozukluğu Çalışma Grubu üyeleri kişilik bozukluklarını klinik olarak daha kullanışlı ve geçerli şekilde sınıflandırma amacıyla geliştirilen DSM-V yaklaşımına yönelik olarak, sistemli ve gayretli bir şekilde çalışmışlardır. Bu süreçte kişilik bozukluklarıyla ilgili çalışan klinikçiler ve araştırma topluluklarının getirdiği farklı ya da karşıt önerileri de dikkate almaya çalışmışlardır.

DSM-V kişilik bozukluğu tanı sistemi kategorik şekilde devam etse de, güncel model gelişmeye devam etmektedir. Skodol (2012) sonraki adımların, değerlendirmenin her bir elemanının güvenilirliği, uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliği yönünde toplanacak ve bütünleştirilecek verileri içermesi gerektiğini belirtmiştir.

5. SONUÇ

Bu çalışma DSM-V Alternatif Model'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişilerarası işlevsellikte yetersizlik düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Toplam 118 kişiden oluşan klinik örnekleme alternatif modele göre 53 kişi kişilik bozukluğu tanısı almış, 65 kişi tanı almamıştır. İki grubun kişilerarası işlevselliğin alt boyutları olan empati ve samimiyet düzeylerine ilişkin ölçümleri karşılaştırılmıştır.

5.1. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Söz konusu araştırma DSM-V Kişilik Bozuklukları Alternatif Model kapsamında ülkemizde yapılan ilk çalışmalardan biridir. Klinik örnekleme çalışılmış olması araştırmanın en önemli güçlülüğüdür.

Genel yaygınlığı (Yang ve ark 2010) % 4-13 arasında değişen ve ülkemizde normal örnekleme yaygınlığı (Dereboy ve ark 2014) % 20 olarak tespit edilen kişilik bozukluğu, araştırılması gereken önemli bir alan olmasına rağmen ülkemizde çok az araştırmaya konu olmuştur. Dolayısıyla bu çalışmada, araştırılması zor olan kişilik bozukluğu konusunun ele alınması psikoloji alanyazını için değerli görülmektedir.

Morey ve ark (2011) tarafından kişilik bozukluğunu değerlendirmede hem öz bildirime dayalı hem de klinisyenin derecelendirmesine dayalı olarak elde edilen ölçümlerin gerekli olduğu belirtilmiş, gelecekte yapılacak çalışmalarla geçerlik ve güvenilirlik ölçümleri alınması önemli görülmüştür. Bu çalışmada empati ve samimiyete ilişkin ölçümler hem öz bildirime dayalı olarak, hem de klinisyen değerlendirmelerine dayalı olarak alınmıştır. Öz bildirim ölçümleriyle klinisyen derecelendirmelerinin oldukça uyumlu olduğu görülmüştür.

Öz bildirim ölçeklerinin güvenilirlikleri Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Empatik Eğilim Ölçeği'nin ($\alpha=.74$), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II Kaygı ($\alpha=.88$) ve Kaçınma ($\alpha=.89$) boyutlarının ölçüm güvenirliliğinin yüksek olması, araştırmanın güçlü bir yanı olarak görülebilir. Aynı zamanda, geçerliğe ilişkin bulgular EEÖ ve YİYE II'nin kişilik bozukluğunun ve kişilik işlevselliğindeki kişilerarası bozulmanın tahmin edilmesinde ön bilgi ve tarama amaçlı olarak kullanılabilceğini göstermektedir.

MMPI L, F, K geçerlik ölçeklerine ilişkin bulgular öz bildirim ölçümlerin geçerliğine ilişkin bilgi vermektedir. MMPI bulgularına göre hiçbir katılımcının ölçümleri geçersiz değildir. Ortalama puanlarına bakıldığında dürüst yanıt vermeleri, kendilerini olduklarından daha iyi ya da daha kötü göstermeye çalışmamaları, savunucu davranmamaları katılımcılarla işbirliği kurulabildiğini ve alınan ölçümlerin geçerli olduğunu düşündürmüştür.

İstatistiksel analizler DSM-V Alternatif Model Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Ölçeği'nin mevcut sistemlere (DSM-IV-TR ve DSM-5) göre kişilik bozukluğu tanısının netleştirilmesinde yüksek geçerliği olan bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. KİD'in kişilik işlevselliğindeki bozulmaya ilişkin boyutsal bilgi veren geçerli bir araç olduğu bulunmuştur. KİD'in kişilik işlevselliğindeki bozulmanın düzeyinin belirlenmesi ve uygulanan müdahale yöntemlerinin etkinliklerinin değerlendirilmesi açısından önemli bir araç olduğu görülmüştür.

Araştırmada klinik örneklem kullanılması önemli bir güçlülük olmakla birlikte, hem kişilik bozukluğu olmayan hem de eksen I'de tanı almayan üçüncü bir karşılaştırma grubunun olmaması araştırmanın eksik bir yönüdür. Kontrol grubunun büyük çoğunluğunun eksen I tanısı olan hastalardan oluşması, ölçümlere etki edebilecek karıştırıcı etkilerin kontrol edilmesini engellemiştir. Her iki eksen de tanı almayan hasta sayısı çok az (N=5, % 4.2) olduğundan sağlıklı grupla karşılaştırma yapılamamıştır. Bu sebeple, kişilik bozukluğuyla ilgili ileride yapılacak olan çalışmalar için sağlıklı kontrol grubu kullanılması önerilmektedir.

Empatik Beceri Ölçeği B Formu, yeterince iyi okunmamasından dolayı geçersiz yanıt veren katılımcı sayısının fazla olması sebebiyle analiz dışında bırakıldığından, katılımcıların öz bildirim dayalı empati becerileri çok boyutlu olarak değerlendirilememiştir. Empatinin bilişsel boyutunun analize dahil edilememesi araştırmanın başka bir sınırlılığı olarak düşünülebilir.

5.2. Öneriler

Skodol (2008) dört boylamsal çalışmanın bulgularını değerlendirmiş ve şu sonuçlara varmıştır: (1) Kişilik Bozukluğu zamanla beklenmedik oranda düzelmektedir (2) Uyumsuz kişilik treytleri kişilik bozukluğu tanısından daha duranıdır. (3) Kişilik

Bozukluğu düzelmesine rağmen, işlevsellikte sürekli bozukluk, devam eden davranışsal problemler, düşük hayat kalitesi ve devam eden Eksen I bozuklukları şeklinde kalan etkileri bulunmaktadır. Kişilik bozukluğunun kökeni çocukluk ve ergenliğe dayanır. Duygu düzenleme, vicdan, dürtü kontrolü ve kimlik bütünleşmesinin gelişimindeki eksikliklerin, kişinin yetişkin hayatındaki sosyal ve mesleki gereksinimlerine uyum sağlamasında kalıcı olumsuz etkiler yaratacağı beklenmektedir. Dolayısıyla kişilik bozukluğunun uzun vadedeki olumsuz sonuçları ve tedavi yöntemleri ile ilgili araştırmalara daha fazla önem verilmelidir (Skodol 2008).

Araştırmanın bulguları kişilik bozukluğunun önlenmesinde ve tedavi edilmesinde hangi yöntemlerin izlenebileceğine ilişkin ipuçları sunmaktadır. Birincil önleme programları çerçevesinde, aileler için uygun ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının hazırlanması; anne babaların çocuklarda kimlik gelişimi, bağlanma örüntüleri gibi konularda eğitime tabi tutulmaları önerilmektedir.

İkincil önleme programları çerçevesinde, risk altında bulunan çocuk ve ergenlerin empati, yakınlık ve işbirliği gibi becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ve terapi gruplarının oluşturulması ve gelişimlerinin takip edilmesi önerilmektedir.

Son olarak üçüncül önleme çerçevesinde kişilik bozukluğu tanısı konmuş bireylerin kişilerarası işlevsellik düzeylerinin yükseltilmesine yönelik empati eğitimleri, ilişki rol analizi grup terapileri ve şema terapi gibi müdahale yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir. Verilen terapilerin, kişilik bozukluğu tanısını ortadan kaldırmaya bile, kişilerarası işlevsellik düzeylerini değiştirebileceği düşünülmektedir. Kişilerarası işlevsellikte bozulmanın azaltılması kişilik bozukluğu olan bireylerin sosyal ve mesleki işlevselliklerini artırıcı etkide bulunabilir.

ÖZET

Konduz N. DSM-5'e göre Kişilik Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Kişilerarası İşlevsellikte Yetersizlik Düzeyleri

Bu araştırmada DSM-5'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişiler arası işlevsellikteki yetersizliklerinin değerlendirilmesi amacıyla empati becerilerinin ve samimiyet düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Böylece DSM-5'te araştırılması gereken alanlar içinde yer alan "Kişilik Bozuklukları İçin Alternatif DSM-V Modeli" kapsamındaki A tanı kriterlerinin kişiler arası boyutunun Türkiye örneklemindeki işlerliği test edilmiştir. Çalışmada ADÜ Psikiyatri Anabilim Dalı'nda kişilik bozuklukları tanısı alan ve almayan toplam 118 kişilik bir örneklem grubu oluşturulmuştur. 50'si erkek, 68'i kadın olan katılımcıların yaş ortalamaları 34.86 (± 1.09)'dur. Veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Empatik Eğilim Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği B Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, MMPI L, F, K Geçerlik Ölçekleri soru formları, SCID-II ve DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Bulgulara bakıldığında, DSM-V alternatif modele göre kişilik bozukluğu tanısı alan 53 kişi ile, kişilik bozukluğu tanısı almayan 65 kişi arasında, empati ve samimiyet düzeyleri bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tanı alan grubun kişilerarası işlevsellikte yetersizlik düzeyleri tanı almayan gruba göre daha yüksektir. Kişilerarası işlevselliğin değerlendirilmesinde ön bilgi sağlaması bakımından EEÖ ve YİYE II ölçeklerinin kullanışlı olduğu görülmüştür. Ek olarak, Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Ölçeği'nin kişilik bozukluğu ve kişilik işlevselliğinin değerlendirilmesinde geçerli bir araç olduğu bulunmuştur. Sonuçlar ilgili alanyazın ışığında tartışılmış; araştırmanın güçlü yanları ve sınırlılıkları ele alınmış; gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Empati, Kişilerarası İşlevsellik, Kişilik Bozukluğu, Samimiyet

SUMMARY

Konduz N. The Level of Impairments in Interpersonal Functioning of Patient with Diagnosis of Personality Disorder According to DSM-5

In this study, determining empathy skills and intimacy levels of patients with personality disorder were targeted in order to evaluate their impairment of interpersonal functioning. Thus, functionality in Turkey sample of interpersonal dimensions of diagnostic criteria A within the scope of “Alternative DSM-5 Model of Personality Disorders” in DSM-5 investigation required fields were tested. In a sample group of 118 persons receiving and not receiving diagnosis personality disorder was established. 50 male and 68 female participants with mean age is 34.86 (± 1.09). As data collection tools, Demographic Information Form, Empathic Tendency Scale, Empathic Skills Scale Form B, Close Relationships Experiences Inventory II, the MMPI L, F, K Validity Scale Questionnaire, the SCID-II and DSM-5 Levels of Personality Functioning Scale were used. Among 53 persons with personality disorder and 65 persons with no personality disorder according to Alternative DSM-5 Model, significant differences were detected in terms of the level of empathy and intimacy. Diagnosed group’s level of interpersonal functionality deficiency is higher than undiagnosed group. In terms of providing prior knowledge for evaluating interpersonal functioning of EEO and YIYE II have been shown to be useful. In addition, DSM-5 Levels of Personality Functioning Scale has been to be a valid tool in assessment of personality disorder and personality functioning. Results were discussed in the light of the relevant literature; the strengths and limitations of the study were considered; suggestions were made for future research.

Key words: Empathy, Interpersonal Functioning, Intimacy, Personality Disorder

KAYNAKLAR

Alpay A. Yakın İlişkilerde Bağışlama: Bağışlamanın; Bağlanma, Benlik Saygısı, Empati ve Kıskançlık Değişkenleri Yönünden İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara; 2009.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) (E Köroğlu Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (E Köroğlu Çev). Ankar: Hekimler Yayın Birliği; 2013a.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (5th Ed). Washington DC: APA; 2013. p.788-808.

Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Relationships* 1991; 61: 226–244.

Bartholomew K, Moretti M. (2002). The dynamics of measuring attachment. *Attachment & Human Development*, 2002; 4, 162-165.

Bayraktar F, Sayıl M, Kumru A. Liseli ergenler ve üniversiteli gençlerde benlik saygısı: Ebeveyn ve akrana bağlanma, empati ve psikolojik uyum değişkenlerinin rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2009; 24 (63), 48-63.

Bender DS, Morey LC, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM–5, Part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 2011; 93(4), 332–346.

Benjamin LS. *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*. 2nd Ed. New York: Guildford Press; 1996.

Bischof-Köhler D. The Development of Empathy in Infants. In: Lamb ME, Keller H (Eds), Infant Development: Perspectives from German Speaking Countries. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers; 1991. p.245-273.

Bozkurt S. Temas Biçimleriyle Bağlanma Stilleri Ve Kişilerarası Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi .Ankara Üniversitesi, Ankara; 2006.

Brennan KA, Shaver PR. Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental death, and perceptions of parental caregiving. Journal of Personality, 1998; 66 (5), 835-878.

Burger JM. Personality. 8th Ed. California: Wadsworth; 2010. p.39-67.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS uygulamaları ve Yorum. 6. Baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2006.

Bylsma W, Cozzarelli C, Sümer N. Relation between adult attachment styles and global self-esteem. Basic and Applied Social Psychology, 1997; 19 (1), 1-16.

Cohen P. Child development and personality disorder. Psychiatric Clinics of North America, 2008; 31, 477-493.

Coşkunol H, Bağdiken I, Sorias S, Saygılı R. SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi, 1994; 9 (32), 26-29.

Critchfield KL, Benjamin LS. Assessment of repeated relational patterns for individual cases using the SASB-Based Intrex Questionnaire. Journal of Personality Assessment, 2010; 92, 480-489.

Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 1980; 10, p.85.

Dereboy İF. DSM-V Kişilik İşlevselliği Klinik Değerlendirme Formu Türkçe Çevirisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Psikopatoloji Ders Notları, 2011.

Dereboy İF. Etki Boyu ve Örneklem Büyüklüğü Hesaplama Kılavuzu FD 2007. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı İstatistik Ders Notları, 2012.

Dereboy Ç, Güzel HŞ, Dereboy İF, Okyay P, Eskin M. Personality disorders in a community sample in Turkey: Prevalence, associated risk factors, temperament and character dimensions. *International Journal of Social Psychiatry*, 2014; 60 (2), 139-147.

Dökmen Ü. Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1988; Cilt: 21, Sayı:1–2,155–190.

Engeler A. Psikopati ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul; 2005.

Erdoğan FE. Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Biçemleri ve Kişilik Bozuklukları. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın; 2010.

Few LR, Miller JD, Rothbaum AO, Meller S, Maples J, Terry DP, Collins B, MacKillop J. Examination of the section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 2013; 122 (4), 1057–1069.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. The structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II). Part I: Description. *Journal of Personality Disorders*, 1995; 9 (2), 83-91.

Flury JM, Ickes W, Schweinle W. The borderline empathy effect: Do high BPD individuals have greater empathic ability? Or are they just more difficult to “read”? *Journal of Research in Personality*, 2008; 42, 312–332.

Fossati A, Donati D, Donini M, Novella L, Bagnato M, Maffei C. Temperament, character, and attachment patterns in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 2001; 15, 390-402.

Friedman AF, Webb JT, Lewak R. Psychological Assessment with The MMPI-2. New Jersey: LEA; 1989.

Geiger TC, Crick NR. A Developmental Psychopathology Perspective on Vulnerability to Personality Disorders. In: Ingram RE, Price JM (Eds). Vulnerability to Psychopathology: Risk Across The Lifespan. New York: Guilford Press; 2001. p. 57-102.

Gillie M, Daniel Stern: A Developmental Theory for Gestalt ?. British Gestalt Journal, 1999; Vol.8 (2), 107-117.

Goldstein EG. Object Relations Theory and Self Psychology in Social Work Practice. New York: The Free Press; 2010. p.3-15.

Graham JR. The MMPI A Practical Guide. 2nd Ed. New York: Oxford University Press; 1987.

Göka E. Etholoji ve psikiyatri. Bilim Teknik Dergisi, 1989; Mayıs sayısı.

Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.

Güvenç G, Aktaş, V. Ergenlik döneminde yaş, toplumsal cinsiyet, bireysel ve ilişkisel tutumlar, benlik değeri ve yaşam becerilerine ilişkin algı arasındaki ilişkiler. Türk Psikoloji Dergisi, 2006; 21 (57), 45-62.

Harari H, Shamay-Tsoory SG, Ravid M, Levkovitz Y. Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. Psychiatry Research, 2010; 175 (3), 277–279.

Hoffman M. The Contribution of Empathy to Justice and Moral Judgment. In: Eisenberg N, Strayer J (Eds), Empathy and Its Development: Cambridge: Cambridge University Press; 1987. p.47-80.

Johnson JG, Bromley E, McGeoch PG. Childhood Experiences and Development of Maladaptive and Adaptive Personality Traits. In: Oldham JM, Skodol AE, Bender DS (Eds), Essentials of Personality Disorders. Arlington: American Psychiatric Pub; 2009. p.152.

Kay J, Tasman A. Essentials of Psychiatry. Chichester: John Wiley and Sons; 2006. p.789-814.

Keskingöz B. Üniversite öğrencileri ile anoreksiya nervroza tanısı alan ve almayan bireylerde bağlanma biçimleri, kişilerarası şemalar ve yeme örüntüleri arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2002.

Köroğlu E, Bayraktar S. Kişilik Bozuklukları. 2. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2010. p.7-155.

Kraemer HC, Periyakoil VS, Noda A. Tutorial in biostatistics: Kappa coefficients in medical research. *Statistics in Medicine*, 2002; 21, 2109-2129.

Kumru A, Carlo G, Edwards CP. Olumlu sosyal davranışların ilişkisel, kültürel, bilişsel ve duyuşsal bazı değişkenlerle ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2004; 19 (54), 109-125.

Levenson RW, Ruef AM. Empathy: A Physiological Substrate. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992; 63 (2), 234-246.

Livesley WJ, Jang KL. Toward an empirically based classification of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 2000; 14, 137–151.

Livesley WJ. *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*. New York: Guilford Press; 2001. p.50.

Magnavita JJ. Classification, Prevalence, and Etiology of Personality Disorders: Related Issues and Controversy. In: Magnavita JJ (Ed). *Handbook of Personality Disorders: Theory and Practice*. New Jersey: John Wiley and Sons; 2004. p.3-23.

Magnavita JJ. Kişilik Yönelimli İlişkisel Psikoterapi (T Özakkaş, Çev). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları 50; 2013.

Marshall WL, Marshall LE, Serran GA. Empathy and Offending Behavior. In: McMurrin M, Howard R (Eds), *Personality, Personality Disorder and Violence: An Evidence Based Approach*. Chichester: John Wiley and Sons; 2009. p.229-244.

Masterson JF. Kişilik Bozuklukları (BT Bozkurt, TV Soylu, Çev; T Özakkaş Ed). İstanbul: Litera Yayıncılık; 2008.

Meissner WW. Kişilik Teorileri ve Psikopatoloji. In: Sadock BJ, Sadock VA (Eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (H. Aydın, A. Bozkurt, Çev. Ed.). 8. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007. p.701-746.

Meyer B, Pilkonis PA. An Attachment Model of Personality Disorders. In: Lenzenweger MF, Clarkin CF (Eds), Major Theories of Personality Disorder, 2nd Ed. New York: Guilford Press; 2005. p.231-282.

Millon T, Meagher SE, Grossman SD. Theoretical Perspectives. In: Livesley WJ (Ed). Handbook of Personality Disorders: Theory, Research and Treatment. New York: Guilford Press; 2001. p.39-59.

Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R. Personality Disorders in Modern Life. 2nd Ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2004.

Millon T, Grossman SD. Personology: A Theory Based on Evolutionary Concepts . In: Lenzenweger MF, Clarkin CF (Eds), Major Theories of Personality Disorder, 2nd Ed. New York: Guilford Press; 2005. p.332-390.

Mohl PC. Diğer Psikodinamik Okullar. In: Sadock BJ, Sadock VA (Eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry (H. Aydın, A. Bozkurt, Çev. Ed.). 8. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007. p.755-778.

Morey LC. Personality pathology as pathological narcissism. In Maj M, Akiskal HS, Mezzich JE, Okasha A (Eds.), World Psychiatric Association Series: Evidence and Experience in Psychiatry. New York: Wiley; 2005. p.328–331.

Morey LC, Berghuis H, Bender DS, Verheul R, Krueger RF, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM–5, part II: Empirical articulation of a core dimension of personality pathology. *Journal of Personality Assessment*, 2011; 93(4), 347–353.

Oltmanns TF, Turkheimer E. Perceptions of Self and Others Regarding Pathological Personality Traits. In: Krueger RF, Tackett JL (Eds). *Personality and Psychopathology*. New York: The Guilford Press; 2006. p.71-73.

Paris J. Personality Disorders Over Time: Precursors, Course and Outcome. Arlington: American Psychiatric Pub.; 2008. p.54.

Pincus AL. A Contemporary Integrative Interpersonal Theory of Personality Disorders. In: Lenzenweger MF, Clarkin CF (Eds), Major Theories of Personality Disorder, 2nd Ed. New York: Guilford Press; 2005. p.289.

Pretzer JL, Beck AT. A Cognitive Theory of Personality Disorders. In: Lenzenweger MF, Clarkin CF (Eds), Major Theories of Personality Disorder, 2nd Ed. New York: Guilford Press; 2005. p.43-113.

Ritter K, Dziobek I, Preißler S, Vater A, Fydrich T, Lammers CH, Heekeren HR, Roepke S. Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 2011; 187 (1-2), 241-247.

Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’de bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17 (2), 1-7.

Sadock BJ, Sadock VA. Kişilik Bozuklukları. In: Klinik Psikiyatri El Kitabı (A. Bozkurt, Çev. Ed.). 4. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2009. p.269-288.

Salvatore G, Nicolo G, Dimaggio G. Impoverished dialogical relationship patterns in paranoid personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 2005; 59, 247–265.

Selçuk E, Günaydın G, Sümer N, Uysal A. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II’nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2005; 8 (16), 1-11.

Skodol AE, Rosnick L, Kellman D, Oldham JM, Hyler SE. Validating structured DSM-III-R personality disorder assessments with longitudinal data. *American Journal of Psychiatry*, 1988; 145, 1297-1299.

Skodol AE. Longitudinal course and outcome of personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 2008; 31, 495-503.

Skodol AE, Bender DS, Morey LC, Alarcon RD, Siever LJ, Clark LA, Krueger LF, Verheul R, Bell CC, Oldham JM. Proposed changes in personality and personality disorder assesment and daiagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2011a; 2 (1), 4 –22.

Skodol AE, Bender DS, Oldham JM, Clark LA, Morey LC, Verheul R, Siever LJ. Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM–5. Part II: Clinical application. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2011b; 2, 23–40.

Skodol AE. Personality Disorders in DSM-5. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 2012; 8, 317–44.

Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stili ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1999; 14, 71-106.

Sümer N. Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2006; 21 (57), 1-22.

Svrakic DM, Cloninger CR. Kişilik Bozuklukları. In: Sadock BJ, Sadock VA (Eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (H. Aydın, A. Bozkurt, Çev. Ed.). 8. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007. p.2063-2104.

Şar V. DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel bir Bakış: “Batı Cephesinde Yeni bir Şey Yok” mu?. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010; 13,196-208.

Taymur İ, Türkçapar MH. Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012; 4 (2), 154-177.

Temiz E. Sınır Kişilik Bozukluğunda Ayrılma-Bireyleşme Deneyimleri, Yakın İlişkilerde Yaşanan Kaygı ve Kaçınma Boyutları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul; 2004.

Üretmen S. Yetişkin bağlanma stilleri, mekana bağlanma eğilimi ve keşfetme yönelimi arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2003.

Vreeke GJ, van der Mark IL. Empathy, an integrative model. *New Ideas in Psychology*, 2003; 21, 177–207.

Yang M, Coid J, Tyrer P. Personality pathology recorded by severity: National survey. *The British Journal of Psychiatry*, 2010; 197, 193-199.

Waldman ID, Singh AL, Lahey BB. Dispositional Dimensions and the Casual Structure of Child and Adolescent Conduct Preblems. In: Krueger RF, Tackett JL (Eds). *Personality and Psychopathology*. New York: The Guilford Press; 2006. p.112-152.

Watson D, Kotov R, Gamez W. Basic Dimensios of Temperament in Relation to Personality and Psychopathology. In: Krueger RF, Tackett JL (Eds). *Personality and Psychopathology*. New York: The Guilford Press; 2006. p.7-38.

Widiger TA. Personality, interpersonal circumplex, and DSM–5: A commentary on five studies. *Journal of Personality Assessment*, 2010; 92(6), 528–532.

Widiger TA. Personality and psychopathology. In: Maj M (Ed), *World Psychiatry Official Journal of The World Psychiatric Assocation*, 2011; 10 (2), 103-106.

Zimmerman M. Is there adequate empirical justification for radically revising the personality disorders section for DSM-5?. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2012; 3 (4), 444-457.

ÖZGEÇMİŞ

Kimlik Bilgileri:

Adı-Soyadı: Nilay KONDUZ

Doğum Yeri: Soma

Doğum Tarihi: 13.02.1985

Eğitim Bilgileri:

1991 - 1999 Kazım Karabekir İlköğretim Okulu

1999 - 2003 Dede Korkut Anadolu Lisesi

2004 - 2008 Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

2011 - 2014 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

2014 - ... Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Tarım Bölümü



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 14083461/050.04-125
Konu : Çalışmanız hk.

23.05.2014
AYDIN

Sayın, Prof.Dr. Çiğdem DEREBOY
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.05.2014 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 3 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYILIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

KARAR 3

Protokol No : 2014/380
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Çiğdem DEREBOY
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Çiğdem DEREBOY'un "DSM-5'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişilerarası işlevsellikte yetersizlik düzeyleri" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 11.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr



ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI



DSM-5'e göre Kişilik Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Kişilerarası İşlevsellikte Yetersizlik Düzeyleri Ölçek Formu

Değerli Katılımcımız,

Bu çalışma, DSM-5'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişiler arası işlevselliklerindeki yetersizliklerinin değerlendirilmesine yönelik olarak, empati becerilerinin ve samimiyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir.

Size verilmiş olan bu formda, gönüllü katıldığınızı bildiren bir onam formu ve bir ölçek formu yer almaktadır. Sizden istenilen araştırmada yer almak istediğinize dair onam formunu imzalamak ve ölçek formunu doldurmaktır. Uygulama toplamda 45 dk. sürecektir. Uygulama sırasında veya sonrasındaki bu araştırmayla ilgili sormak istediğiniz tüm soruları Nilay KONDUZ'a nilay_konduz_@hotmail.com mail adresi ya da 0554 704 24 59 numaralı telefondan sorabilirsiniz.

Araştırmaya katılım gönüllülüğü esasına dayanmaktadır. Çalışmanın verileri toplu olarak değerlendirilecek, sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Sizden kimlik bilgisi kesinlikle istenmemektedir.

Yüksek lisans kapsamında yapılacak olan bu tez çalışmasına kendi isteğinizle katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir.

Bu değerli katkınız için teşekkür ediyoruz.

1992

Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY
ADÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Proje Yürütücüsü
Psk. Nilay KONDUZ
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi
nilay_konduz_@hotmail.com/0554 704 24 59

FORM NO :

1- Yaşınız :

2- Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3- Medeni durumunuz: Evli () Bekâr () Boşanmış () Dul ()

4- Şimdiye kadar kaç kez evlendiniz? ()

5- Kaç çocuğunuz var? ()

6- Yaşadığınız yer?

Kendi evim () Ana/babamın evi () Çocuklarımın evi () Yurt/huzurevi () Diğer ()

7- Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız () Eş/çocuklarla () Anne/baba/kardeşlerle () Arkadaşlarla ()

8- Ailede siz dahil toplam kaç kardeşsiniz? ()

9- Siz kaçınıcı çocuksunuz? ()

10- Eğitim durumunuz (eğitimde geçirdiğiniz yılı aşağıda işaretleyiniz)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
İlköğretim Lise Yükseköğretim Lisansüstü

11- Çalışma durumunuz? Öğrenci () Ev hanımı () Çalışıyor () Emekli () İşsiz ()

12- Mesleğiniz?

13- Sosyoekonomik durumunuz? Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi ()

14- Aylık toplam geliriniz?

15- Hanenizin aylık toplam geliri?

16- Psikiyatrik yakınmalarınız ne zaman başladı?

17- Psikiyatrik tedavi görmeye ne zaman başladınız?

18- Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? Hayır () Evet () (ilaç ismi)

19- Ailenizde ruhsal hastalığı olan kimse var mı?

Yok () Var () (Varsa kimde olduğunu belirtiniz.)

20- Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? Hayır () Evet ()

21- Arabanız var mı? Yok () Var () Birden fazla ()

22- Eviniz var mı? Yok () Var () Birden fazla ()

23- Tatilinizi nerede geçirirsiniz? Yapmam () Ailemin yanında () Otel/pansiyon ()

24- Hiç okuldan atıldınız mı? Evet () Hayır ()

25- Hiç okuldan kaçtınız mı? Evet () Hayır ()

26- Hiç ıslah evinde ya da yetiştirme yurdunda kaldınız mı? Evet () Hayır ()

27- Kanunen herhangi bir suç nedeniyle herhangi bir ceza aldınız mı? Evet () Hayır ()

28- Hiç geçim sıkıntısı çektiniz mi? Evet () Hayır ()

29- İş yerinde sorunlar yaşayıp sık sık iş değiştirdiğiniz oldu mu? Evet () Hayır ()

30- Arkadaşlık ilişkilerinizi yurutmekte sorunlar yaşar mısınız? Evet () Hayır ()

EK-3

Hastaya İlişkin Bilgiler	
Adı Soyadı	Hasta No

Değerlendirmeciye İlişkin Bilgiler	
Adı Soyadı	Değerlendirme Tarihi

DSM ve ICD ÖLÇÜTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- ⊙ *hiç yok*
 ① *biraz karşılıyor*
 ② *oldukça karşılıyor*
 ③ *tümüyle karşılıyor*

DSM-IV ve DSM-5 GENEL TANI ÖLÇÜTLERİ	
A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerine belirgin biçimde aykırı düşün ve süreklilik gösteren bir psikolojik yaşantı ve davranış örüntüsü söz konusu olup aşağıdakilerden en az ikisiyle belirlidir:	
1. Bilgi (yani, kendini/başkalarını/olayları algılama ve yorumlama)	
2. Duygulanım (yani duygusal yanıtın aralığı, yoğunluğu, oynaklığı ve uygunluğu)	
3. Kişilerarası işlevsellik	
4. Dürtü kontrolü	
B. Bu örüntü, esneklikten yoksun görünmeli ve çok çeşitli durumlarda görülür; önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmalara ve klinik açıdan anlamlı düzeyde sıkıntıya yol açmaktadır.	
C. Bu örüntü ergenlik veya gençlikte (erken erişkinlik) başlamış olup uzun sürelidir ve kararlılık göstermektedir.	
D. Söz konusu örüntüyü başka bir mental bozukluğun belirtisi olarak veya bir maddenin (ilaç veya uyuşturucu) ya da bir genel tıbbi hastalığın doğrudan fizyolojik etkileriyle (ör: kafa travması) ilişkilendirilerek daha iyi açıklanamaz.	

ICD-10 GENEL TANI ÖLÇÜTLERİ	
A. Belirgin biçimde uyumsuz tutum ve davranışlar genellikle işlevselliğin çeşitli alanlarında söz konusudur; örneğin duygulanım, uyarılma, dürtü kontrolü, algılama ve düşünme biçimleri, başkalarıyla ilişki kurma stili	
B. Bu anormal davranış biçimi uzun süreli ve süreklidir; mental hastalık epizodlarıyla sınırlı değildir	
C. Söz konusu anormal davranış örüntüsü yaygındır ve çok çeşitli kişisel ve sosyal durumlar için kesinlikle maladaptif niteliktedir	
D. Yukarıdaki belirtiler her zaman çocukluk veya ergenlikte belirir ve erişkinlikte devam eder	
E. Bozukluk belirgin düzeyde kişisel sıkıntıya yol açar; ancak bu sıkıntılar daha ileri dönemlerde görünür hale gelebilir	
F. Bozukluğa her zaman değilse de çok zaman iş ve sosyal performansta belirgin sorunlar eşlik eder.	

DSM-5 GENEL TANI ÖLÇÜTLERİ (Araştırma Amaçlı)	
A. Kişilik işlevselliğinde aşağıdakilerle belirli bozukluklar:	
B. Aşağıdaki alanlarda patolojik kişilik treytleri:	
C. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve kişilik treytlерinin görünümü zaman içinde ve çeşitli durumlar arasında değişiklik göstermemeli, süreklilik göstermeli.	
D. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytleri, bireyin gelişimsel evresi veya sosyokültürel çevresi için normatif özelliklerle açıklanamaz olmalı.	
E. Kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve bireyin kişilik treytleri, sadece bir tıbbi durumun veya maddenin/ilacın doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmamalı	

KİŞİLİK İŞLEVSELLİĞİ AYRINTILI DEĞERLENDİRME

(iç sayfalardaki değerlendirme kılavuzuna başvurun)

- ⊙ *bozulma yok*
 ① *hafif bozulma*
 ② *orta bozulma*
 ③ *ağır bozulma*
 ④ *çok ağır bozulma*

1 Kendilik işlevselliğinde bozukluklar	
a Kimlik	⊙ ① ② ③ ④
• özduygusu ve kendinin sınırları	⊙ ① ② ③ ④
• özdeğerlendirme ve özdeğer	⊙ ① ② ③ ④
• duygu düzenlemesi	⊙ ① ② ③ ④
b Kendini yönlendirme	⊙ ① ② ③ ④
• amaçlar belirleme ve ulaşma	⊙ ① ② ③ ④
• İçsel standartlar ve doyum	⊙ ① ② ③ ④
• kendine bakabilme	⊙ ① ② ③ ④
2. Kişilerarası işlevsellikte bozukluklar	
a Eşduyum	⊙ ① ② ③ ④
• başkalarının yaşantılarını anlama	⊙ ① ② ③ ④
• başkalarının bakış açılarını önemseme	⊙ ① ② ③ ④
• Başkaları üstündeki etkisini fark etme	⊙ ① ② ③ ④
b Samimiyet	⊙ ① ② ③ ④
• bağlarının derinliği ve süresi	⊙ ① ② ③ ④
• yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilme	⊙ ① ② ③ ④
• işbirliği yapabilme	⊙ ① ② ③ ④

Öz / Kendilik	0 BOZULMA YOK	1 HAFİF BOZULMA	2 ORTA BOZULMA	3 AĞIR BOZULMA	4 ÇOK AĞIR BOZULMA
<p>1. Kimlik</p> <p>– kendini benzersiz, özerk ve fail (iradeli, kararlı, çalışkan, etkili) biri olarak görme (deneyimleme), kendisi ile başkaları arasındaki sınırları tanımlama</p> <p>– kendini doğru (isabetli) değerlendirme ve özdeğerin düzenlenmesi</p> <p>– duyguların çeşitliliği ve düzenlenmesi</p>	<p>Kendisinin benzersizliğinin her zaman farkında; psikososyal rollerine uygun olan sınırları gözetmekte ve korumakta.</p> <p>Kendini doğru (isabetli) değerlendirmekte, ayrıca pozitif özdeğer duygusu süreklilik göstermekte ve kendi kendine düzenlenmekte.</p> <p>Yelpazedeki bütün duyguları yaşayabilme, katlanabilme ve düzenleyebilme kapasitesi bulunmakta.</p>	<p>Özduygusu görece sağlam olmakla birlikte, ruhsal sıkıntı veya güçlü duygular yaşadığında sınırların netliğinde bir miktar azalma olmaktadır.</p> <p>Özdeğer duygusu kimi zaman düşmekte, yanı sıra kendini aşırı eleştirel veya bir ölçüde çarpıtılmış biçimde değerlendirmekte.</p> <p>Güçlü duygular sıkıntıya yol açabildiğinden, duygusal yaşantıların yelpazesi sınırlı tutulmaktadır.</p>	<p>Kimliğini tanımlama konusunda başkalarına aşırı bağımlı; yanı sıra sınırlarını çizmekte eksikliği var.</p> <p>Sağlam olmayan özdeğeri dış değerlendirmelerden çok etkilendiği için bu konuda aşırı kaygılı olmasına ve onaylanma arayışına yol açmakta. Aşagılık veya eksik olma duygularını gidermek için kendini fazlasıyla iyi (şişmiş) veya kötü (sönmüş) değerlendirmekte.</p> <p>Duygusal düzenleme dışarıdan olumlu değerlendirmelere dayanmakta. Özdeğere yönelik tehditler öfke ve utanç gibi güçlü duygular uyandırmakta.</p>	<p>Özerklik/faillik duygusu zayıf; kimlik yokluğu veya boşluk yaşamakta. Sınır belirlemesi kötü veya katı olup ya başkalarıyla aşırı özdeşim, ya başkalarından bağımsızlık üzerinde aşırı durma, ya da bunlar arasında salınım söz konusu.</p> <p>Özdeğer duygusu kırılan olup olaylardan kolayca etkilenmekte, özimgesi tutarlı değil. Özdeğerlendirme uçlarda olup ya kendinden tikslenme, ya kendini büyütme, ya da ikisinin akıldışı ve gerçekdışı bir karışımı biçimini almakta.</p> <p>Duyguları hızlıca değişebilmekte veya kronik, aman vermez bir umarsızlık duygusu yaşamakta.</p>	<p>Benzersiz bir kendilik ve özerklik/faillik duygusu ya neredeyse yok ya da dışarıdan kötülük görme algısı çevresinde örgütlenmiş. Başkalarıyla arasındaki sınırlar silikleşmiş veya tümden silinmiş.</p> <p>Özimgesi dayanıksız veya çarpıtılmış olup başkalarıyla etkileşimlerden kolayca etkilenmekte; kendini değerlendirmesinde çarpıtmalar ve kafa karışıklığı belirgin.</p> <p>Bağlamla veya içsel yaşantıyla uyumlu olmayan duygular yaşamakta. Nefret ve agresyon, her ne kadar yadsınıp başkalarına atfedilebilseler de, baskın duygular olabilmekte.</p>
<p>2. Kendine yön verme</p> <p>– kendine amaçlar belirleyip bunların peşinden koşabilme yetisi</p> <p>– davranışları için içsel standartların olması; doyuma ulaşabilmesi (emek verdiği işlerde sonuçtan tatmin olması)</p> <p>– kendine bakabilme, yaşantılarını anlayıp yorumlayabilme yetisi</p>	<p>Kişisel yetilerinin gerçekçi değerlendirmesine dayanan ulaşılabilir amaçlar belirlemekte ve onlara ulaşmaya çabalamakta.</p> <p>Davranışları için uygun standartlar kullanmakta ve çeşitli alanlarda doyum yaşayabilmekte.</p> <p>İçsel yaşantıları üzerine düşünebilmekte ve onları anlamlandırabilmekte.</p>	<p>Amaçlarına ulaşmaya yönelik etkinlikleri ya aşırı, ya biraz ketlenmiş, ya da amaçları konusunda çelişki yaşamakta.</p> <p>Gerçekçi olmayan veya toplumsal açıdan uygunsuz kişisel standartları olması, doyumunu kimi yönlerden sınırlamakta</p> <p>İçsel yaşantıları üzerine düşünebilmekte, ancak tek bir türde özbilgi (ör. düşünceleri veya duyguları) üzerinde çok fazla durabilmekte.</p>	<p>İçinden geldiği için değil dışarıdan onay almak için amaçlarına ulaşmaya çalışmakta, dolayısıyla amaçları tutarlılık ve/veya süreklilikten yoksun olabilmekte.</p> <p>Kişisel standartları ya akıl almaz biçimde yüksek (ör. özel olma veya başkalarını hoşnut etme gereksinimi) ya da düşük (ör. egemen toplumsal değer yargılarına aykırı). Hissettiği otantisite yokluğu, doyumunu zorlaştırmakta.</p> <p>İçsel yaşantıları üzerine düşünme kapasitesinde eksiklik var.</p>	<p>Kişisel amaçlar belirlemekte ve/veya amaçlarına ulaşmakta zorluk yaşamakta.</p> <p>Davranışları için içsel standartlar açık ve net değil veya çelişkili. Yaşamı anlamsız veya tehlikeli olarak deneyimlemekte.</p> <p>Kendi zihinsel süreçleri üzerine düşünme ve anlama yetisi belirgin biçimde bozuk.</p>	<p>Düşünceleri eylemlerden iyi ayırt edemediği için amaç belirleme yetisi ciddi biçimde bozulmuş olup gerçekçi olmayan veya tutarsız amaçlar belirleyebilmekte.</p> <p>Davranışları için içsel standartlar yok gibi. Gerçek anlamda doyumunu düşünmek bile onun için olanaksız.</p> <p>Kendi yaşantıları üzerine düşünme yetisi yok. Kişisel güdülenmelerini tanıyamayabilmekte veya kendinin dışında olarak deneyimlemekte.</p>

<i>Kişilerarası</i>	0 BOZULMA YOK	1 HAFİF BOZULMA	2 ORTA BOZULMA	3 AĞIR BOZULMA	4 ÇOK AĞIR BOZULMA
<p>1. Eşduyum</p> <p>– <i>başkalarının yaşadıklarını anlama kapasitesi;</i></p> <p>– <i>başka insanların bakış açılarının farklılığına dikkat etme; önemseme</i></p> <p>– <i>davranışlarının başkaları üzerindeki etkisini fark etme</i></p>	<p>Çoğu zaman başka insanların yaşadıklarını ve davranışlarının ardındaki itici güçleri (güdülenmeler) doğru anlayabilmekte.</p> <p>Farklı düşüncede olsa bile, başka insanların bakış açılarına önem vermekte ve dinleyip anlamaya çalışmakta.</p> <p>Sözleri ve yaptıklarının başka insanları nasıl etkilediğinin farkında.</p>	<p>Başka insanları anlama ve yaşadıklarına değer verme yetisinde bir ölçüde kısıtlılık var; başkalarını uygunsuz beklentilere veya ipleri eline geçirme arzusuna sahip insanlar olarak görme eğiliminde.</p> <p>Yapabildiği halde, farklı bakış açılarına dikkate alıp anlamaya çalışmakla uğraşmamakta.</p> <p>Kendi davranışlarının başka insanları nasıl etkilediğinin bazen farkında, bazen değil.</p>	<p>Başkalarının yaşadıklarını, sadece kendisiyle arasında bir bağlantı algıladığında umursama, hem de fazlasıyla.</p> <p>Aşırı ölçüde ben merkezli düşünmekte; başka insanların yaşadıklarına değer verme ve çeşitli bakış açılarına dikkate alma yetisinde belirgin kısıtlılık söz konusu.</p> <p>Kendi davranışlarının başka insanları nasıl etkilediğinin genellikle ya farkında değil ya umurunda değil, ya da bu konuda ayağı yere basmayan değerlendirmeler yapmakta.</p>	<p>Başkalarının duygu, düşünce ve davranışlarını dikkate alma ve anlama yetisinde belirgin kısıtlılık söz konusu; başka insanların yaşadıklarının belli yanlarını, özellikle de zayıflıklarını ve acı çekmelerini göz ardı edebilmekte.</p> <p>Genel olarak başkalarının bakış açılarına dikkate alamamakta, fikir ayrılıkları veya farklı görüşlerden çok tedirgin olmaktadır.</p> <p>Kendi davranışlarının başka insanları nasıl etkilediğinin ya farkında değil ya da bu konuda kafası karışık; insanların düşünce ve davranışları karşısında sık sık şaşkınlığa kapılmakta, yıkıcı güdülerini çoğu kez başkalarına atfetmekte.</p>	<p>Başkalarının yaşadıklarını dikkate alma ve anlama konusunda derin bir yetisizlik.</p> <p>Başkalarının bakış açılarına neredeyse hiç dikkat etmemekte (olanca dikkati kendi gereksinimlerini doyurmaya ve zarardan kaçınmaya çevrilmiş durumda).</p> <p>Yaşadığı sosyal etkileşimler kafasını karıştırılabilmekte, nerede olduğunu kimle konuştuğunu unutabilmekte.</p>
<p>2. Samimiyet</p> <p>– <i>başkalarıyla bağların derinliği ve süresi;</i></p> <p>– <i>samimi ve karşılıklı (tek taraflı olmayan) ilişki kurup sürdürebilme</i></p> <p>– <i>işbirliği kurabilme</i></p>	<p>Kişisel ve sosyal yaşamında çok sayıda uzun süreli doyurucu ilişki sürdürmekte.</p> <p>Yakın, özenli ve karşılıklı ilişkilere isteyerek girmekte.</p> <p>İşbirliği içinde çalışma ve karşılıklı kazanç için çabalamakta, başka insanların çeşitli görüş, duygu ve davranışlarına esnek biçimde yaklaşmakta.</p>	<p>Kişisel ve sosyal yaşamında çok sayıda uzun süreli doyurucu ilişki kurabilmekle birlikte, ilişkilerinin doyuruculuğu ve derinliği kimi açılardan sınırlı.</p> <p>İçini açmakta zorlandığı olsa da, samimi ve karşılıklı ilişki kurma kapasitesi ve isteği bulunmakta. Ancak, yoğun duygular veya çatışmalar yaşanması durumunda bu kapasite büzülmekte.</p> <p>Gerçekçi olmayan standartlar yüzünden sınırlı işbirliğine girebilmekte; başka insanların görüş, duygu, davranışlarına saygı duyma ve karşılık verme yetisi bir miktar kısıtlı.</p>	<p>Kişisel ve sosyal yaşamında ilişkiler kurma kapasitesi ve arzusu bulunmakla birlikte, bağlantıları büyük ölçüde yüzeysel olabilmekte.</p> <p>Daha çok özdeğer ve özdüzenleme gereksinimlerini karşılamak için yakın ilişkilere girmekte ve başkaları tarafından kusursuz biçimde anlaşılmayı beklemekte.</p> <p>İlişkilerin karşılıklı olması gereğini görmeme eğiliminde ve asıl olarak kişisel kazanç amacıyla işbirliğine girmekte.</p>	<p>Kişisel ve sosyal yaşamında az da olsa ilişkiler kurmayı istemekle birlikte, olumlu ve uzun süreli bağlantılar kurma kapasitesinde belirgin eksiklik söz konusu.</p> <p>İlişkilerini, yakın birilerine mutlaka ihtiyacı olduğu inancı ve/veya yüzüstü bırakılma veya kötüye kullanılma beklentileri üzerine kurmakta. Yakınlık yaşadıklarına yönelik duyguları korku/ reddedilme ile umarsızca bağlantı kurma arzusu arasında salınım göstermekte.</p> <p>Çok az karşılıklılık: başka insanları temelde kendisini olumlu mu, olumsuz mu etkiledikleri bakımından değerlendirmekte; sıklıkla karşısındaki insanlar tarafından küçümsendiği, önemsenmediği biçimindeki algıları yüzünden işbirliği kurma çabaları bozulmakta.</p>	<p>Yakınlaşma arzusu ya derin bir ilgisizlik nedeniyle ya da zarar göreceğini umması nedeniyle sınırlı. Başkalarıyla temasları uzak, dağınık veya hep olumsuz olmaktadır.</p> <p>İlişkilerini değerlendirirken yalnızca kendisine rahatlık mı, yoksa acı ve ızdırıp mı verdikleri üzerinde durmakta; başka hiçbir nokta üzerinde durmamakta.</p> <p>Sosyal veya kişilerarası davranışları karşılıklı olmayıp, daha çok temel gereksinimlerini doyurma veya acıdan kaçma çabasına dayanmakta.</p>

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- ⓪ *hiç uymuyor*
① ve ④ *biraz uyuyor*
② ve ⑤ *oldukça uyuyor*
③ ve ⑥ *tümünüyle uyuyor*

+ ← → -

ÖZELLİĞİN KISA TANIMI

1	Duyguca oynak olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Değişken duygular ve sık duygudurum değişiklikleri yaşama; kolayca uyarılabilen, yoğun ve/veya olay ve duruma orantısız duygular hissetme.
2	Kaygılı/endişeli olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Çeşitli durumlara tepki olarak yoğun telaş, gerginlik ve/veya panik duyguları yaşama; aklını kaçıрма, kontrolünü kaybetme veya rezil olma korkuları.
3	Aynılma güvensizliği	③	②	①	④	⑤	⑥	Yakınları tarafından reddedilme veya onlardan ayrı düşme korkusu; buna eşlik eden aşırı bağımlılık ve özerkliğini kaybetme korkuları
4	Takılıp kalma	③	②	①	④	⑤	⑥	Artık etkisiz ve işe yaramaz olduğu halde bir davranışı ısrarla sürdürme; tekrarlayan başarısızlıklara rağmen aynı davranışı sürdürme.
5	Boyun eğici olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Davranışlarını başkalarının çıkar ve arzularına göre uyarlama.
6	Düşmanlık gösterme	③	②	①	④	⑤	⑥	Sürekli kızgın olma veya sık sık kızma; hafif bir saygısızlık ve küçümsenme karşısında öfkelenme veya sinirlilik (irritabilite); kaba, kötü, ölç alıcı davranış
7	Duygulanımda kısıtlılık (-)				④	⑤	⑥	
8	Çökkünlük	③	②	①	④	⑤	⑥	Sık sık kendini çökkün, zavallı ve/veya umutsuz hissetme; karamsar olma; kendini değersiz hissetme; intihar düşüncesi ve davranışı
9	Şüphencilik	③	②	①	④	⑤	⑥	Başka insanların kötü niyetli ve zarar verici olacağına yönelik beklenti içinde olma veya bu yöndeki işaretlere aşırı duyarlı olma, kötülük görme duyguları
Negatif Duygulanım		③	②	①	④	⑤	⑥	
7	Duygulanımda kısıtlılık	③	②	①	④	⑤	⑥	Duygu uyandıran durumlara az tepki verme, hissedilen ve ifade edilen duyguların kısıtlı olması; kayıtsızlık veya soğukluk.
8	Çökkünlük	③	②	①	④	⑤	⑥	
9	Şüphencilik	③	②	①	④	⑤	⑥	
10	İçe kapanıklık	③	②	①	④	⑤	⑥	Yalnız kalmayı başkaları ile olmaya tercih etme; sosyal ortamlarda çekingen davranma; sosyal temaslardan ve etkinliklerden kaçınma
11	Anhedoni	③	②	①	④	⑤	⑥	Yaşadıklarının keyfine varamama, bulunduğu ortamlarda yaşananlara katılmama, zevk alma ve ilgi duyma kapasitesinde kısıtlılık.
12	Yakınlıktan kaçınma	③	②	①	④	⑤	⑥	Yakın veya romantik ilişkilerden, başka insanlara bağlanmaktan, samimi cinsel ilişkilerden kaçınma.
Uzak olma (Detachment)		③	②	①	④	⑤	⑥	
6	Düşmanlık gösterme	③	②	①	④	⑤	⑥	
13	Manipülatif olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Başkalarını etkilemek ve kontrol edebilmek için çeşitli numaralara başvurma; istediğini elde etmek için baştan çıkarıcı davranma, yağcılık yapma.
14	Hilekar olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Yalancı ve düzenbaz olma, kendini olduğundan farklı gösterme; olaylar hakkında konuşurken abartma ya da hikayeler uydurma.
15	Grandiyöz olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Kendinde her şeye hak görme, kendini dünyanın merkezinde sanma; başkalarından daha iyi olduğuna yürekte inanma; başka insanlara üstten bakma
16	Dikkat çekmeye çalışma	③	②	①	④	⑤	⑥	Başkalarının dikkatini üzerine çekmek ve dikkatlerin üzerinde kalmasını sağlamak için aşırı çaba içinde olma; başkalarını kendine hayran bırakmak için uğraşma.
17	Katı olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Başkalarının dertleri ve duygularına ilgisiz kalma; suçluluk veya pişmanlık hissetmeme; saldırgan olma; başkalarına acı çekirtmekten haz alma (sadizm).
Terslik, Geçimsizlik (Antagonism)		③	②	①	④	⑤	⑥	
18	Sorumsuz olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Ödev ve yükümlülüklerini göz ardı etme, yerine getirmeme, sözleşmelere uymama; kendisiyle varılan anlaşmalara aykırı davranma, sözünde durmama.
19	İmpulsif olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Aklına eseni yapma, yaşamını planlamakta ve planlı yaşamakta zorluk çekme; duygusal baskı altındayken telaşa kapılma ve kendine zarar verme
20	Katı mükemmeliyetçilik (-)	③	②	①	④	⑤	⑥	Her şeyin kusursuz, mükemmel, hatasız olması konusunda katı ve ısrarcı olma; sürekli ayrıntılara, düzenlemelere ve her şeyin düzenli olmasına kafasını yorma.
21	Dikkati dağınk olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Kendini yaptığı işe vermekte ve o işe odaklanmakta zorluk çekme, dikkatin dışarıdan gelen uyarılarla kolaylıkla dağılması
22	Kendini riske atma	③	②	①	④	⑤	⑥	Hiç gereği yokken tehlikeli, riskli ve kendine zarar verebilecek şeyler yapma; can sıkıntısını savuşturmak için düşüncesizce işlere girişme
Disinhibisyon		③	②	①	④	⑤	⑥	
23	Olağandışı inançlar, yaşantılar	③	②	①	④	⑤	⑥	Başka insanlar tarafından tuhaf görülen veya acayip karşılanan düşünce içeriği, gerçekliğin olağandışı yaşanması.
24	Tuhaf biri olma	③	②	①	④	⑤	⑥	Acayip, olağandışı, garip davranma ya da görünme; uygunsuz ve olağandışı şeyler söyleme
25	Bilişsel ve algısal düzensizlik	③	②	①	④	⑤	⑥	Bulanık çevresel, mecazi (metaforik), anlaşılması zor veya stereotipik düşünce ve konuşma; garip şeyler işitme, görme, hissetme ve/veya garip tatlar, kokular
Psikotizm		③	②	①	④	⑤	⑥	

SCID-II
HASTA YANIT VE KLİNİSYEN DERECELENDİRME FORMU

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

HASTALAR İÇİN YANITLAMA AÇIKLAMASI*E = Evet**H = Hayır***KLİNİSYEN İÇİN DERECELENDİRME AÇIKLAMASI***? = Bilgi Yetersiz, 1 = Yok veya Yanlış**2 = Eşik Altı**3 = Eşik veya Doğru*

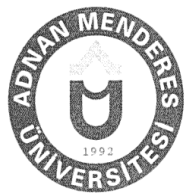
HASTA TARAFINDAN DOLDURULACAK		KLİNİSYEN TARAFINDAN DOLDURULACAK	
Soru	Yanıt	Skor	Ölçüt
01	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
02	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
03	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
04	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
05	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
06	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
07	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
ÇEK-KB (4)			
08	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
09	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
10	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
11	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
12	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
13	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
14	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
15	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	8 ()
01	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	9 ()
BAĞ-KB (5)			
16	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
17	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
18	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
19	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
20	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
21	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
22	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
23	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
24	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
25	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	8 ()
26	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	9 ()
OK-KB (5)			
27	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
28	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
29	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
30	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
31	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
32	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
33	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
34	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	8 ()
35	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	9 ()
PASAG-KB (5)			

HASTA TARAFINDAN DOLDURULACAK		KLİNİSYEN TARAFINDAN DOLDURULACAK	
Soru	Yanıt	Skor	Ölçüt
36	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
37	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
38	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
39	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
40	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
41	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
42	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
43	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
44	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
45	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
46	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
47	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	8 ()
48	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
KÇEL-KB (5)			
49	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
50	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
51	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
52	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
53	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
54	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
55	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
56	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
PAR-KB (4)			
57	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
58	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
59	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
60	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
61	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
62	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
63	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
64	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
Eccentric Behavior		(?) (1) (2) (3)	5 ()
Arkadaş/Sırdaş Yokluğu		(?) (1) (2) (3)	6 ()
Eccentric Speech		(?) (1) (2) (3)	7 ()
Inappropriate Affect		(?) (1) (2) (3)	8 ()
Suspiciousness		(?) (1) (2) (3)	9 ()
STİP-KB (5)			

SCID-II
HASTA YANIT VE KLİNİSYEN DERECELENDİRME FORMU

HASTA TARAFINDAN DOLDURULACAK		KLİNİSYEN TARAFINDAN DOLDURULACAK	
<i>Soru</i>	<i>Yanıt</i>	<i>Skor</i>	<i>Ölçüt</i>
65	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
66	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
67	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
68	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
69	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
Arkadaş/Sırdaş Yokluğu		(?) (1) (2) (3)	6 ()
Constricted Affect		(?) (1) (2) (3)	7 ()
SZİD-KB (4)			
70	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
71	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
72	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
73	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
74	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
75	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
76	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
77	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
78	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
79	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
Impressionistic Speech		(?) (1) (2) (3)	8 ()
HST-KB (4)			
80	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
81	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
82	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
83	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
84	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
85	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
86	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
87	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
88	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
89	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	8 ()
90	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	9 ()
NRS-KB (4)			

HASTA TARAFINDAN DOLDURULACAK		KLİNİSYEN TARAFINDAN DOLDURULACAK	
<i>Soru</i>	<i>Skor</i>	(?) (1) (2) (3)	<i>Ölçüt</i>
91	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
92	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
93	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
94	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
95	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
96	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
97	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
98	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
99	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
100	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
101	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
102	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
103	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
104	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
105	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
106	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	
107	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
108	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	8 ()
SNIR-KB (5)			
109	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	1 ()
110	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	2 ()
111	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	3 ()
112	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	4 ()
113	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	5 ()
114	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	6 ()
115	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	7 ()
116	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	8 ()
117	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	9 ()
118	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	10 ()
119	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	11 ()
120	(E) (H)	(?) (1) (2) (3)	12 ()
ANTS-KB (5)			



Derecelendirmeyi Yapan Klinisyen

Tarih:

EK-5

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ (EEÖ)

Aşağıda 20 cümle bulunmaktadır. Kendinize uygun olduğunu düşündüğünüz ifadeyi cevap anahtarına işaretleyiniz.

- (1) HİÇ UYGUN DEĞİL
- (2) PEK UYGUN DEĞİL
- (3) BİRAZ UYGUN
- (4) OLDUKÇA UYGUN
- (5) TAMAMEN UYGUN

1. Çok sayıda dostum var
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim.
4. Bana dertlerini anlatanlar, yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.
5. Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.
6. Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim.
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.
8. Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerinde yoğunlaşır.
9. Çevremde çok sevilen bir insanım.
10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur.
12. İnsanların çoğu bencildir.
13. Sinirli bir insanım.
14. Genellikle insanlara güvenirim.
15. İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.
16. Girişken bir insanım.
17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.
18. Genellikle hayatımdan memnunum.
19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.
20. Genellikle keyfim yerindedir.

EK-6

YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ (YİYE) II

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkiden kastedilen romantik ilişkilerdir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını 1 (Hiç katılmıyorum)'den 7 (Tamamen katılıyorum)'ye kadar rakamlar verilen 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendirip cevap anahtarına işaretleyiniz. Her ifade için ölçekteki rakamlardan yalnızca bir tanesini seçiniz.

<i>Benim için hiç doğru değil</i>	→	→	<i>Kararsızım</i>	→	→	<i>Benim için tamamen doğru</i>
1	2	3	4	5	6	7

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılıyorum.
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılıyorum.
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemişim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılıyorum.
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar.

20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.
21. Terk edilmekten pek korkmam.
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.
23. Birlikte olduğum kişinin, bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.
26. Başımından geçenleri birlikte olduğum kişi ile konuşurum.
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, benden hoşlanmayacağından korkarım.
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görmemek beni öfkelenendirir.
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda fark eder.
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.

EK-7

EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ - B FORMU

Aşağıda 6 durum ve her duruma ilişkin 12 tepki verilmiştir. Bu durumları ve bunlara ait tepkilerin her birini okuduktan sonra, her durum için, verilen 12 tepkiden sorun sahibine söylemeyi tercih edeceğiniz **4 tepkiyi seçiniz** ve işaretleyiniz.

I. Kişi (ev hanımı)

Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasında hapsolmuş hissediyorum.

1. Ev işlerine yardım edecek bir yardımcı kadın tutmayı hiç düşündün mü?
2. Bütün bu işler günde kaç saatini alıyor?
3. Eşin hiç yardım ediyor mu?
4. Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
5. Ev işlerini yapan dünyada bir tek sen değilsin, bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
6. Haklısın, bu kadar iş insanı gerçekten bunaltır.
7. Bence senin problemin, işleri becerememen değil, işlerin çok olması.
8. Senin yerinde olsam, ben de bunalırdım.
9. Sanırım bunca iş karşısında kendini çaresiz ve yalnız hissediyorsun.
10. Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
11. Annem de (veya bir başka yakınınız), senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bunalıyor.
12. Sanırım, bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.

II. Kişi (bir arkadaşınız)

Bir miras meselesi yüzünden babamla amcam kavga ettiler. Aslında ben ikisini de severim. Aralarını bulmaya çalıştım daha da kötü oldu. Babam dün "bir daha o adamla konuşmayacaksın" dedi. Gerçi, miras konusunda babam haklı gibi, ama amcamdan da vazgeçemem ki. Bunca yıl bize ikinci baba oldu. Üç kuruş için, bu çektiğimize değer mi?

1. Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü istermiş ne güldüğünü.
2. Bence üzülmen gereksiz, sonunda nasıl olsa barışırsınız.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsaydım ben de çok üzülürdüm.
5. Kendini iki sevdiğin kişinin arasında kalmış hissediyorsun, bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemini anlaşılarak çözümlenmelerine sevindim.
7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
8. İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.
9. Parayla mutluluk olmaz, dostluk her şeyden önemlidir.
10. Eğer babanın tarafını tutarsan amcana karşı haksızlık ettiğini düşüneceksin.
11. Baban "amcanla konuşma" sözünü geçici bir öfke anında söylemiş olabilir.
12. Bu kavganın sebebi, aslında para değil, babanla amcanın ailede üstünlük kurma istekleri olabilir.

III. Kişi (bir dostunuz)

Son günlerde canım sıkılıyor, belli bir sebebi yok ama içimin daraldığını hissediyorum, canım hiçbir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntımı kimse ile paylaşamıyorum.

1. Sıkıntının nedenini araştırdın mı?
2. Senin böyle sıkılıyor olmana üzuldüm.
3. Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
4. İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şeyler olacakmış gibi geliyor.
5. Bazen ben de senin gibi sıkıntı hissederim.
6. Sanırım şu sıralarda kendini yalnız hissediyorsun.
7. Herhalde bilinçaltındaki birtakım duygular böyle hissetmene yol açıyordur.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içindesin.
9. Geceleri sıkıntılı rüyalar gördüğün de oluyor mu?
10. Kendini böylesine bırakman doğru değil.
11. Dünyada öyle büyük dertleri olan insanlar var ki, onlar senin bu sebepsiz sıkıntını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

IV. Kişi (bir genç)

Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. Islatıyorum olmuyor, bağılıyorum olmuyor. Ne zaman aynaya baksam neşem kaçıyor.

1. Bu önemli bir problem değil, kafanı takma.
2. Kafanın dışı değil, içi önemlidir; sen kişiliğini geliştirmeye çalış.
3. Saçının yatmaması seni üzüyor.
4. Saçının dökülmesi beni üzdü.
5. Berber halledemiyor mu?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükmek istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil ama bu isin seni rahatsız etmesine üzuldüm.
10. Bunu sakın arkadaşlarına söyleme seninle dalga geçebilirler, sen de üzülürsün.
11. Küçük bir şey için bile olsa, başkaları tarafından eleştirilmek seni üzüyor.
12. Bence seni asıl kızdıran, saçının yatmaması değil, bu işe çok zaman harcıyor olman.

V. Kişi (bir genç kız)

Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken de “sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim” dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem, bana aldığıının aynısını üç ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi.

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annen, hem sana hem de ablana “özel” bir hediye alabilir, çünkü ikinizi de seviyordur. Bence olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olay seni üzmüş.
5. Bu olay karşısında, sanırım kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğundan emin misin?
8. Annenin sana, senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerinde olsaydım ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmişsin, şimdi bu sevincinin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkелisin.

VI. Kişi (bir öğrenci)

Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Sürekli kahvedeyim. Kağıt oynamak zevk veriyor ama kahveden çıkarken her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum, böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne iş yaparım? Sonra anama-babama, konuya-komşuya ne derim?

1. Bu durumu ailen öğrenirse, herhalde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okul bitirmek değildir. Okul bitirmemiş nice başarılı insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlama için bir psikologa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslere ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışmıyorsun, yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun, telaşın ve sıkıntın bu yüzden.
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca gerek akademik konularda, gerek uygulama alanında beni aydınlatan; tez konumun belirlenmesinde fikir veren; uygulamacı-bilimci bir klinik psikolog olma yolunda, uygun çalışma prensiplerimin oluşmasında rehberlik eden ve bana her zaman güvendiğini hissettiğim sayın Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY'a teşekkürlerimi sunarım.

Disiplinlerarası çalışmanın önemini görmemi sağlayan; klinik örneklem seçimimde beni cesaretlendiren; veri analizi sırasında beni hiçbir zaman geri çevirmeyip bulgularıma önemli katkılar sağlayan sayın Prof. Dr. Ferhan DEREBOY'a teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans sırasında klinik psikolojiyle sosyal psikolojiyi buluşturmamızı sağlayan Prof. Dr. Hacer HARLAK'a; ders ve süpervizyon sürecinde değerli bilgileriyle bizleri donatan, jürimde yer alıp yapıcı eleştirileriyle tezime katkı yapan Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e teşekkür ederim.

Jüri günü tanıştığım Yrd. Doç. Dr. Cennet Şafak ÖZTÜRK'e, sunum sırasındaki pozitif yaklaşımı, tezime ilgili titiz incelemeleri, sunduğu değerli fikirleri ve önerilerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında önemli bir paya sahip olan, bana zamanını ayıran, ölçekleri sabırla ve içtenlikle dolduran değerli katılımcılarıma çok teşekkür ederim.

Aydın'da yepyeni dostluklar kurduğumuz, bolca anı biriktirdiğimiz dönem arkadaşlarıma... Ev arkadaşım, dert ortağım, bazen evin küçük kızı, bazen ablam gibi hissettiğim, pek çok özel anı paylaştığım Betül GÜNDÜZ'e; hep ilk günkü sıcaklığıyla hatırladığım, her dem yanımda olduğunu bildiğim ve veri analizi sırasında uzun telefon konuşmalarıyla benden yardımımı esirgemeyen Servet KAÇAR'a; desteğini ve güvenini hep hissettiğim, bize evini açıp küçük annelik yapan fedakar arkadaşım Gökçehan AKOĞUZ'a; olağanüstü tedbirliliği ve düzenliliğini örnek almayı arzuladığım, bazen benim için benden fazla kaygılanan İhsan YEĞENOĞLU'na; zorlu servis sürecinde daha çok zaman geçirme fırsatı bulduğum, sorunlarıma yeni bir bakış açısı geliştirmemde katkısını yadsıyamayacağım Nur AYTİN'e; üç yıl boyunca uyum içinde çalıştığımız, bilgilerinden faydalandığım, evlerinde ağırlandığım ve her zaman destek alabileceğimi bildiğim Ünal ALPAY, Merve BAYDAR, Melikenaz YALÇIN ve Neşe UZUN'a; son

olarak da bize gerçekten abilik yapan, bizi motive eden, sonsuz güvendiğim Hakan ŞENEL'e çok teşekkürler...

Aydın'a ilk geldiğim günlerde bana evini açan, uyum sürecini kolaylıkla aşmamı sağlayan, her türlü bilgi ve deneyimini benimle içtenlikle paylaşan, her iki isminin de anlamını bu kadar iyi taşıyabilen tatlı dostum Özge Yaren YAVUZ'a; ayrıca ailesine ve eşi Emre ERDAN'a çok teşekkür ederim.

Hoşgörüsü, özverisi, sırdaşlığı ve sunduğu aile sıcaklığı ile Aydın'ın bana kazandırdığı en güzel dostluk Seda SEKBAN'a teşekkürler...

Pek çok duygusal anıma şahitlik eden, akılcı yaklaşımlarıyla çözüm üreten ve bana hep omuz olan işbitirici arkadaşım, gardaşım Psk. Dr. Sevginar VATAN'a... Varlığı, hayatıma kattıkları ve Ankara'da hala bir evim olduğunu hissettirdiği için teşekkür ederim.

Hayatımda özel bir yere sahip olduğu için adından sıkça söz ettiğim, dostluğun ne demek olduğunu onu tanıyarak ve onunla yaşayarak öğrendiğim Şeniz ÇOKIÇLI EKSAT'a teşekkürler...

Birlikte büyüdüğüm kuzenim, meslektaşım Çiğdem YAZICI'ya çok teşekkürler... Sevgisini hep hissetmek ve uzun süre görüşemeyip bir araya geldiğimizde hiçbir şeyin değişmediğini görmek çok güzel...

Ben onun yanında olamasam da bana hep güvenen ve her türlü desteği sunan girişimci, maceracı kuzenim, ablam Nüket KARAGÖZOĞLU'na teşekkürler...

Arkadaşlık kavramıyla beni tanıştıran Gülşah YAKUT KÖKLÜ'ye, dostluğun hakkını verebildiğimiz için teşekkürler... Bana teyze olma şansını vermesini diliyorum...

En sıkıntılı anlarımda bile beni güldürmeyi ve rahatlatmayı başarabilen, zor zamanları asla unutulmayacak güzel anılara dönüştürebilen, tezin her anında bana psikolojik ve lojistik destek veren, benimle birlikte uykusuz kalan, gergin anlarımdaki kaprislerime katlanan, sevgisini ve güvenini her dem hissettiğim, bundan sonra da hep yanımda olacağını bildiğim yol arkadaşım Ümit KUTBAY'a sonsuz teşekkürler...

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen, bana koşulsuz sevgi sunan, beni olduğum gibi kabul edebilen ve her an sığınabileceğim bir ailem olduğu için çok şanslı olduğumu düşünüyorum. Annem Semiha KONDUZ, babam Turay KONDUZ ve abim Sercan KONDUZ'a yürekten teşekkürler... İyi ki varsınız...