

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TAT SOSYAL BİLİŞ VE NESNE İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ
GLOBAL (SCORS-G)'İN DSM-IV VE ICD-10 KİŞİLİK
BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRMESİNİ (DIP-Q)
YORDAMA GÜCÜ

Nesrin KARA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi tarafından 18007 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN 2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Nesrin KARA tarafından hazırlanan “TAT Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği Global (SCORS-G)’in DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirmesini (DIP-Q) Yordama Gücü” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10/06/2019

Üye (Tez Danışmanı): Dr. Öğr. Üyesi Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK ADÜ

Üye : Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY ADÜ

Üye : Prof. Dr. Haluk ARKAR EÜ

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez süreci boyunca büyük emek, zaman ve uğraş veren, tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve benimle çalışan, terapistlik deneyimine hayran olduğum değerli tez danışmanın Dr. Öğrt. Üyesi Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK'e

Farklı öğretim tarzıyla bilgi ve becerisini bize aktaran, net, kararlı ve inançlı olmanın önemini gösteren, güçlü kişiliğiyle hem hayata hem de alana dair birçok öğreti sunan sevgili hocam Çiğdem DEREBOY'a,

Nezaketi, bilgi aktarımındaki alçak gönüllülüğü, hissettirdiği babacan yaklaşımı, yapabileceğimizi gördükçe daha fazlası için bizi destekleyen ve teşvik eden, güzel ve sıcak gülüşüyle her zaman hatırlayacağım değerli hocam Ferhan DEREBOY'a

Olaylara ve durumlara insancıl yaklaşımı, sakinliği ve bilgi birikimi, güzel sohbetli sevgili hocam Mehmet ESKİN'e çok teşekkür ediyorum.

Veri toplama aşamasını birlikte yürüttüğümüz Arş. Gör. Seda OKTAY'a, veri girişine zaman ayıran ve öğrenmeye açık, geleceğin meslektaşları Nuriye ÇEKİPKURT, Nilgün ŞAHİN, Enes UYAR, Gözde GÜLERYÜZ'e,

Yüksek lisans için beni yüreklendiren değerli Zeynep ÇETİN'e, tez süresince her sorumu bıkmadan ve usanmadan cevaplayan, beni motive eden kıymetli arkadaşım ve dostum Dr. Orhan KAYA'ya,

Bu süreçte yanımda olan, beni dinginleştiren, farklı açılardan bakmamı sağlayan ev arkadaşım, neşe kaynağım, güzel dostum ve canım kardeşim Dilay KARA'ya (Diloşum) çok teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kişilik	3
2.1.1. Psikodinamik Yaklaşım Açısından Kişilik	3
2.1.2. Nesne İlişkileri Kuramına Göre Kişilik.....	5
2.1.2.1. Nesne ilişkileri kuramına göre kişilik bozukluğu	4
2.1.3. Ayrıcı Özellik Yaklaşımına Göre Kişilik	6
2.1.4. Biyolojik Yaklaşımına Göre Kişilik.....	7
2.2. Kişilik Bozukluğu ve Tarihsel Sınıflandırması	8
2.3. Kişilik Bozuklukları ve Özellikleri	11
2.3.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri.....	11
2.3.2. Şizotipal Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri.....	11
2.3.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri.....	12
2.3.4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri.....	12
2.3.5. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri	13
2.3.6. Histriyonik Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri.....	14
2.3.7. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri.....	14
2.3.8. Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri.....	15

2.3.9. Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri	15
2.3.10. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri	16
2.4. Kişilik Bozukluklarında Değerlendirme	16
2.4.1. Nesnel Değerlendirme	18
2.4.2. Yansıtımlı Değerlendirme	19
2.5. Tematik Algı Testi (TAT) ve Henry Murray'ın Kişilikbilim Yaklaşımı	19
2.5.1. TAT'ın Tarihçesi, Gelişimi ve Amacı.....	23
2.5.2. TAT Kartları ve Temaları.....	23
2.5.3. Test Hazırlığı, Yönergeler ve Müdahaleler	26
2.5.4. TAT'ın Geçerlik ve Güvenirliği	28
2.5.5. TAT'ın Puanlama Gelişimi.....	29
2.5.5.1. Henry Murray'ın puanlama yöntemi	29
2.5.5.2. Leopold Bellak puanlama yöntemi.....	30
2.5.5.3. S.S. Tomkins'in puanlama şeması	31
2.5.5.4. Fransız okulu ve psikanalitik yaklaşım	32
2.5.5.5. Başarı ihtiyacı puanlama yöntemi	33
2.5.5.6. Savunma mekanizmaları puanlama yöntemi	34
2.5.5.7. Sosyal biliş ve nesne ilişkileri ölçeği-global derecelendirme yöntemi (Social cognition and object relations scale-global rating method; SCORS-G)	36
2.5.5.7.1. SCORS ve SCORS-G'nin geçerlik ve güvenirliği	41
2.5.6. Ülkemizde TAT'ın Kullanımı.....	43
2.5.7. TAT SCORS-G ve DIP-Q'nun Birlikte Kullanıldığı Çalışmalar	44
3. GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1. Örneklem	45
3.2. Veri Toplama Araçları.....	47
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	47

3.2.2. Tematik Algı Testi	47
3.2.3. Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği-Global Derecelendirme Yöntemi (Social Cognition and Object Relations Scale-Global Rating Method (SCORS-G))	48
3.2.4. DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirme Aracı (DSM-IV and ICD-10 Personality Disorder Questionnaire (DIP-Q)).....	49
3.3. İşlem	50
3.4. Veri Analizi	52
4. BULGULAR.....	53
4.1. Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Dağılımı.....	53
4.2. SCORS-G'ye İlişkin Bulgular	54
4.2.1. Güvenirlilik ve Puanlayıcılar Arası Güvenirlilik	54
4.2.2. SCORS-G Alt Boyutlarının Birbiriyle İlişkisi.....	55
4.2.3. Sosyo-demografik Özelliklerin SCORS-G Boyutları Üzerindeki Etkisi	56
4.2.3.1. Cinsiyetin etkisi.....	56
4.2.3.2. Eğitimin etkisi	55
4.2.4. SCORS-G Alt Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Ölçütleri Arasındaki İlişki	57
4.2.5. Kişilik Bozuklukları Kümelerine Göre SCORS-G Alt Boyutları.....	60
4.2.6. SCORS-G'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları	61
5. TARTIŞMA.....	64
5.1. Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Dağılımına Ait Sonuçlar	64
5.2. SCORS-G'ye Ait Sonuçlar	66
5.2.1. SCORS-G'nin Güvenirlilik ve Puanlayıcılar Arası Güvenirliğine İlişkin Sonuçlar	66
5.2.2. SCORS-G Alt Boyutlarının Birbiriyle İlişkisi.....	67
5.2.3. Sosyo-Demografik Özelliklerle SCORS-G Boyutları Arasındaki İlişki Sonuçları	68
5.2.4. SCORS-G'nin Kişilik Bozuklukları Ölçütleri ile Arasındaki İlişki Sonuçları	69
5.2.4.1. İTK alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri	69
5.2.4.2. TDK alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri	69

5.2.4.3. İDY alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri.....	70
5.2.4.4. DASDY alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri	70
5.2.4.5. SNA alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri.....	71
5.2.4.6. SDDY alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri.....	72
5.2.5. Kişilik Bozuklukları Kümelerine Göre SCORS-G Alt Boyutları.....	72
5.2.6. SCORS-G'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları	73
6. SONUÇ	76
6.1. Bulgulara Dair Sonuçlar	76
6.2. Sınırlılıklar	77
6.3. Öneriler.....	77
KAYNAKLAR.....	78
EKLER.....	83
ÖZGEÇMİŞ.....	89

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- APA** : American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Derneği)
- DASDY** : Değerlere ve Ahlaki Standartlara Duygusal Yatırım (Emotional Investment in Values and Moral Standarts, EIM)
- DIP-Q** : DSM-IV and ICD-10 Personality Disorder Questionnaire (DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirme Aracı)
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
- DSM-I** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 1. Baskı)
- DSM-II** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 2. Baskı)
- DSM-III** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 3. Baskı)
- DSM-III-R** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition Revised (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 3. Baskı Revizyonu)
- DSM-IV** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. Baskı)
- GA** : Güven Aralığı
- GAF** : Global Assessment of Functioning (Global İşlevsellik Değerlendirme)
- ICC** : Intraclass Correlation Coefficient
- ICD** : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve İlişkili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması)
- İDY** : İlişkiye Duygusal Yatırım (Emotional Investment in Relationships, EIR)
- İTK** : İnsan Temsilinin Karmaşıklığı (Complexity of Representation of People, COM)

KB	: Kişilik Bozukluğu
KBB	: Kimlik ve Benlik Bütünlüğü (Identity and Coherence of Self, ICS)
M	: Ortalama
N	: Kişi
ÖS	: Öz Saygı (Self Esteem, SE)sayısı
P	: Anlamlılık değeri
R²	: Belirtme katsayısı
SCORS-G	: Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği-Global Değerlendirme Metodu (Social Cognition and Object Relations Scale-Global Rating Method)
SDDY	: Saldırgan Dürtülerin Deneyimlenmesi ve Yönetilmesi (Experience and Management of Aggressive Impulses, AGG)
Sh	: Standart hata
SNA	: Sosyal Nedenselliği Anlama (Understanding of Social Causality, SC)
SPSS	: Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)
Ss	: Standart sapma
TAT	: Tematik Algı Testi (Thematic Apperception Test)
TDK	: Duygu Kalitesi (Affective Quality of Representations, AFF)

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. DSM Kişilik Bozuklukları Tarihsel Gelişimi	9
Tablo 2. Temel Kimlik Bilgilerine İlişkin Özellikler	45
Tablo 3. Medeni Durum ve Ev Ortamına İlişkin Özellikler	46
Tablo 4. Eğitim ve Çalışma Durumuna İlişkin Özellikler	46
Tablo 5. Tedavi Durumuna İlişkin Özellikler	46
Tablo 6. Fiziksel Sağlığa İlişkin Özellikler	47
Tablo 7. DSM-IV ve ICD-10'a Göre Her Bir Kişilik Bozukluğunun Dağılımı	53
Tablo 8. Tanı Alanların Oranları.....	53
Tablo 9. Tanı Alanların A, B, C Kümesine Göre Dağılımları.....	54
Tablo 10. SCORS-G Alt Boyutlarının Puanlayıcılar Arası Güvenirliği	55
Tablo 11. SCORS-G Alt Boyutlarının Korelasyonu.....	56
Tablo 12. Cinsiyetin Etkisi	56
Tablo 13. SCORS-G'nin İlişkili Olduğu Kişilik Bozuklukları Ölçütleri	59
Tablo 14. A kümesi Bozukluklarını Karşılaman ve Karşılamanın SCORS-G Farkları	60
Tablo 15. B Kümesi Bozukluklarını Karşılaman ve Karşılamanın SCORS-G Farkları	69
Tablo 16. C Kümesi Bozukluklarını Karşılaman ve Karşılamanın SCORS-G Farkları	61
Tablo 17. SCORS-G Toplam Puanın Anlamlı Biçimde Yordadığı KB Tanıları.....	61
Tablo 18. İDY'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları	62
Tablo 19. TDK'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları	63
Tablo 20. SNA'nın Yordadığı Kişilik Bozuklukları	63
Tablo 21. İTK'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları	63

ÖZET

TAT SOSYAL BİLİŞ VE NESNE İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ GLOBAL (SCORS-G)'İN DSM-IV VE ICD-10 KİŞİLİK BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRMESİNİ (DIP-Q) YORDAMA GÜCÜ

Kara N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019

Kişilik bozukluğu değerlendirmesinde öz bildirim ölçeklerinin yaygın olarak kullanıldığı, yansıtımlı yöntemlerin daha az kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı TAT Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği-Global Yönteminin (SCORS-G) puanlayıcılar arası güvenilirliğinin belirlenmesi ve kişilik bozuklukları ve ölçütleri ile ilişkisinin incelenmesidir. Çalışma Aydın Devlet Hastanesi ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi psikiyatri kliniklerine ve polikliniklerine başvurmuş 18-65 yaş arasındaki 95 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada TAT (Tematik Algı Testi) kartları (1, 2 3BM, 4, 6BM, 7GF, 8BM, 13MF, 14, 17GF), SCORS-G yöntemi ve DIP-Q (DSM-IV and ICD-10 Personality Disorder Questionnaire) ölçeği kullanılmıştır. SCORS-G iyi iç tutarlılık (0,85) ve kabul edilir ile mükemmel arasında puanlayıcılar arası güvenilirlik göstermiştir. SCORS-G'nin toplam puanının DIP-Q ile konulan herhangi bir kişilik bozukluğu tanısını yordama düzeyi anlamlı, her bir kişilik bozukluğu açısından bakıldığında ise Antisosyal ve Histriyonik kişilik bozuklukları dışındaki diğer bozuklukları yordama düzeyi anlamlı bulunmuştur. Hem toplam puanın hem de alt boyutların özellikle Şizoid kişilik bozukluğu tanısını yordama düzeyinde daha etkili olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik, Kişilik Bozuklukları, Sosyal Biliş, Nesne İlişkileri, Tematik Algı Testi.

ABSTRACT

PREDICTIVE POWER OF TAT SOCIAL COGNITION AND OBJECT RELATIONS SCALE GLOBAL (SCORS-G) TO DSM-IV AND ICD-10 ASSESSMENT OF PERSONALITY DISORDER

**Kara N. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Clinical
Psychology Program Master Thesis, Aydın, 2019**

It is observed that self-report scales are widely used and reflective methods are used less frequently in the assessment of personality disorder. The aim of this study was to determine the reliability of the TAT Social Cognition and Object Relations Scale-Global Method (SCORS-G) and its relation to personality disorders and criteria. The study was carried out with 95 participants aged 18-65 years who applied to psychiatry clinics and polyclinics of Aydın State Hospital and Aydın Adnan Menderes University Hospital. In the study, TAT (Thematic Apperception Test) cards (1, 2 3BM, 4, 6BM, 7GF, 8BM, 13MF, 14, 17GF), SCORS-G method, and DIP-Q (DSM-IV and ICD-10 Personality Disorder Questionnaire) scale were used. SCORS-G showed good inter-rater reliability between good internal consistency (0,85) and acceptable. The total score of the SCORS-G predicted any personality disorder diagnosis by DIP-Q, and in terms of each personality disorder, the predictive level of other disorders except Antisocial and Histrionic personality disorders was significant. Both total score and sub-dimensions were found to be more effective in predicting the diagnosis of Schizoid personality disorder.

Keywords: Personality, Personality Disorders, Socia Cognition, Object Relations, Thematic Apperception Test.

1. GİRİŞ

Kişilik, bir kişiyi diğerlerinden ayıran ve süreklilik gösteren davranış özellikleridir (Aslan, 2008). Bu tanıma göre kişiliğin süreklilik ve tutarlılık gösteren davranış özelliklerine vurgu yapılmaktadır.

Kişilik bozukluğu; süregiden bir iç yaşantı ve davranış örüntüsü şeklinde ergenlik ya da genç erişkinlik yıllarında başlayan kişinin kültürüne göre beklenenden önemli ölçüde sapmalar göstermesi, esnekliği olmaması, yaygın ve zamanla kalıcı hale gelmesi, sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulmalara yol açması olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Kişilik ve bozukluklarının değerlendirmesinde ister klinik ister araştırma çalışmalarında olsun nesnel ve yansıtılabilir ölçümlerin birlikte kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Kişiliğin gözlenebilen ve örtük yönlerini değerlendirebilmek için nesnel ve yansıtılabilir ölçümlerin birlikte kullanımı önem taşımaktadır.

Kişiliğin birçok içsel boyutunu değerlendirme gücüne sahip TAT SCORS-G yönteminin yurt dışı alan yazınında kullanımının oldukça yaygın olduğu ve bu yöntemin iyi düzeyde geçerlik, güvenilirliğinin olduğu gözlenmiştir. Türk alan yazınında ise kişilik değerlendirmesinde nesnel yöntemlerin çok kullanıldığı, ancak yansıtılabilir yöntemlerin, özellikle TAT'nin nadir kullanıldığı görülmektedir.

Türk alan yazınında TAT SCORS-G yönteminin henüz kullanılmamış olduğu, puanlama yönteminin bilinmediği ve kişilik değerlendirmesinde nesnel bir yöntemle kullanılmadığı gözlenmiştir. Alan yazınında görülen bu eksikliğin giderilmesi ve yöntemin alana kazandırılmasının önemli olduğu görülmektedir. Bu sayede kişilik değerlendirmesinin konu olduğu klinik ve araştırma çalışmalarına öncülük etmesi açısından önemli olacaktır. 2013 yılında yayımlanan DSM-5'in boyutsal yaklaşımı desteklemesi ve geliştirilen ölçüm araçlarının bu yönde oluşturulması göz önünde bulundurulduğunda TAT SCORS-G'nin de buna katkı sunması beklenmektedir.

Bu veriler ışığında bu çalışmanın amacı öncelikle TAT SCORS-G'nin puanlayıcılar arası güvenilirliğinin belirlenmesi ve ardından kişilik bozuklukları ve ölçütleri ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. Amaç doğrultusunda bu çalışmanın beklentileri şu şekilde belirlenmiştir;

- SCORS-G'nin puanlayıcılar arası güvenilirliği yüksektir.
- SCORS-G'nin alt boyutları ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- SCORS-G'nin KBB, TDK, İTK, İDY, SNA alt boyutları sınır kişilik bozukluğu ile ilişkilidir.
- SCORS-G'nin SNA, SDDY alt boyutları antisosyal kişilik bozukluğu ile ilişkilidir.
- SCORS-G'nin İDY, DASDY, ÖS alt boyutları narsistik kişilik bozukluğu ile ilişkilidir.
- SCORS-G'nin İTK ve ÖS alt boyutları bağımlı kişilik bozukluğu ile ilişkilidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kişilik

Öztürk'e (2004) göre, kişilik olay ve durum karşısında geliştirilen ve kişiye özgü olan biliş, davranış ve duygu örüntüsüdür. Bu tanımlara göre kişiliğin süreklilik ve tutarlılık gösteren davranış, biliş ve duygu özelliklerine vurgu yapılmaktadır.

Mizaç ve karakter kişilik yerine kullanılıp, karıştırılsa da farklı anlamları karşılamakta ve aynı zamanda kişiliğin tanımında yer almaktadır. Mizacın 3 temel özelliği; kalımsal olarak şekillenmesi, zaman içerisinde büyük oranda değişime uğramaması, mizaç özellikleri tanımlanırken temel olarak duygusal süreçlerin göz önünde bulundurulmasıdır (Watson ve ark, 2006).

Psikobiyojik kişilik kuramına göre yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme şeklinde dört mizaç ve kendini yönetme, iş birliği yapma, kendini aşma şeklinde üç karakterden söz edilmektedir (Arkar, 2008).

Doksat'a (2003) göre kişilik, bireyin doğuştan getirdiği mizaç özelliklerinin, çevrenin ve kültürün etkisiyle şekillenen düşünce ve davranış özellikleridir. Buradan yola çıkarak kişiliği mizaç, karakterin etkilemesinin yanı sıra kültür ve çevre etkisi de önemli yer tutmaktadır.

Bu bölümde yapılan kişilik tanımlarına ek olarak her bir kuramsal yaklaşıma göre kişilik tanımına yer verilecektir.

2.1.1. Psikodinamik Yaklaşım Açısından Kişilik

Freud (1856-1939), kişilik tanımı ve üzerine yaptığı çalışmalarla eleştiriler almış olsa da hala geçerliğini koruyan önemli katkılarda bulunmuştur. Çalışmalarının ilk yıllarında bilinç, bilinçaltı ve bilinç öncesi şeklinde kişiliği 3 bölüme ayırıp topografik bir model oluşturmuş ve kişiliğin tanımını buna göre yapmıştır. Ancak ilerleyen yıllarda gözlemleri ve hastaları ile yaptığı çalışmalar sonrasında bu tanımın yetersiz olduğunu görmüştür. Yapısal model olarak tanımladığı ve id, ego, süperego şeklinde yine 3 bölüme ayırdığı yeni bir tanım yapmıştır. Bu modele göre birey id ile dünyaya gelmektedir. Bu nedenle temel ihtiyaçlarının karşılanması konusunda birey bir kısıtlılık ve sınırlama

olmadan bencil davranmaktadır. Yaşamın ilerleyen yıllarında, yaklaşık 2 yaş civarında ego gelişimi başlamaktadır. İd'in istekleri kısıtlanma olmadığı için ortama ve duruma uygun olmadığından ego bu durumu kontrol etme, id'in gerginliğini azaltma görevi görmektedir. Yaklaşık 5-6 yaş civarında kişilik yapısının süperego bölümü oluşmaktadır. Kişinin içinde bulunduğu ortam ve duruma göre neyi yapabileceği ve yapamayacağı konusunda kısıtlama getirmektedir. Yapılar arasındaki olası çatışmalar psikopatolojiyi ortaya çıkarmaktadır (Burger, 2016). Yapısal modele göre yapılan tanımlamadan yola çıkarak her bireyin farklı ihtiyaç, istek ve arzularının olduğu ve buna göre kişiliğin farklılaşacağı, bireye özgü olacağı söylenmektedir.

Freud'un kişilik ile ilgili bir diğer katkısı ise psikoseksüel gelişim dönemleri olarak da bilinen kişilik gelişim kuramıdır. Kurama göre bireyin yaşamının ilk 6 yılı kişilik gelişiminde ciddi bir öneme sahiptir. Oral dönem, anal dönem, fallik dönem, gizlilik dönemi yaşamın ilk 6 yılını sıralı bir şekilde takip etmektedir. Herhangi bir dönemin özelliklerinin yetişkinlikte belirgin bir şekilde görülmesi o dönemdeki sapmayı göstermektedir ve saplanma o dönemle adlandırılan kişilik yapısını belirlemektedir (Özürk, 2004). Pasif, bağımlı özellikler taşıyan oral kişilik; inatçı, cimri, aşırı düzenli özellikler taşıyan anal kişilik; benmerkezci, egoist özellikler taşıyan fallik kişilik şeklinde yer almaktadır (Rychlak, 1981).

Psikanalitik yaklaşım etkililiğini sürdürse de eleştirildiği alanlar bulunmaktadır. Eleştirilerden bazıları yeni Freudcular (Alfred Adler, Carl Jung, Erik Erikson, Karen Horney, Harry Stack Sullivan, Erich Fromm) tarafından yapılarak kuramın gelişimine farklı açılardan katkılarda bulunmuşlardır. Kişilik gelişiminin yaşamın ilk 5-6 yaş civarında tamamlanması iddiası, içgüdüsel etkilerin çok vurgulanarak toplumsal etkilerin göz ardı edilmesi, Freud'un bireyin içgüdüler ve bilinçaltı güçler tarafından kontrol edildiğini savunması eleştiriler arasında yer almıştır (Burger, 2016).

Adler (1870-1937), bireyin davranışlarını, tutumlarını şekillendiren aşağılık duygusu ve üstünlük çabası üzerinde durmuştur, kişilik gelişiminde anne babanın etkisi, bireyin kardeşler arasındaki doğum sırasının önemini vurgulamıştır.

Erikson (1902-1994) ise "benlik" kavramı üzerinde durmuş ve benliği kişiliğin güçlü ve bağımsız bir bölümü olduğunu, bireyin kimlik duygusu oluşturma çabasında olduğunu belirtmiştir (Burger, 2016). Bireyi psikososyal açıdan ele alarak sekiz gelişim

evresini tanımlamıştır.

2.1.2. Nesne İlişkileri Kuramına Göre Kişilik

Freud'un kişilik kuramını geliştiren psikologlar arasında yer alan Melanie Klein, Donald Winnicot, Margaret Mahler, Heinz Kohut kuramın temsilcileri sayılmaktadır.

İç çatışmalar ve dürtüler yerine bireyin, birincil ihtiyaçlarını karşılayan kişi ile ilişkileri üzerinde durulmuştur. Nesne ilişkileri olarak da birey için önemli olan "diğer"inin yansımaları kastedilmektedir. Mesela çocuğun bilinçaltındaki anne ve babasının yansımaları, onlar yanında olmadığında da çocuğun onlarla ilişkilendirdiği nesne işlevi görmektedir (Burger, 2016). Çocuğun nesne olarak adlandırılacak "diğer" ile olan ilişkisi hem kişilik özelliklerine hem de kişinin ileriki yaşamında kuracağı ilişkilerin niteliği ve özelliklerine yansımaktadır. Bu durumda bebeğin bakım veren kişi ile kurduğu ilişki oldukça önemli yer tutmaktadır.

Nesne ilişkileri yakın ilişkilerdeki kişilerarası davranışlara ve davranışa aracılık eden bilişsel, duygusal ve motivasyonel süreçlere vurgu yapmaktadır (Westen ve ark, 2006).

Mahler'e göre bebek ilk ayda kendisini annesinden ayrı bir varlık olarak göremez. Yaşamın ilerleyen aylarında anneden ayrı bir varlık olduğu ancak ihtiyaçlarının karşılanması için anneye yapışık olduğu sembiyotik ilişki gelişir. Bu ilişki doğal ve normaldir. Ayrıca bu ilişkiye verilen olumlu veya olumsuz tepkiler bebeğin ileriki yaşamında kuracağı ilişkileri etkileyecektir. Çocuğun hareket etme kabiliyeti arttıkça –tuvalet bağımsızlığının kazanıldığı dönemi de kapsar- çocuk bir yandan annesinin varlığını gözlerken öte yandan bağımsızca hareket etmeye çalışmaktadır. Bir yandan sembiyotik ilişkiye geri dönme ile bağımsız olma arasında yaşanan uzlaşma sağlıklı ayrışma-bireyleşmeyi sağlayacaktır. Bu nedenle bu aşama ebeveyn tarafından doğru algılanmalı ve desteklenmelidir (Mitchell ve Black, 2014).

Klein'e göre, bebek huzursuzluk ve ağrıya neden olan "kötü öteki", hazzı ve huzuru sağlayan "iyi öteki" olarak örgütlenme becerisi ile doğmuştur. Erken dönemdeki olumlu yaşantılar ve olumlu ebeveyn ilişkileri bu kutuplaşmada yaşanan zorluğu hafifletmektedir (Mitchell ve Black, 2014).

İlişkiye yatırım yapma, sosyal nedensellik, özdeşim kurma, sosyal beceriler nesne ilişkisine göre şekillenmektedir. İlişkiye yatırım yapma kapasitesi ve sosyal nedenselliği

anlamak nesne ilişkilerinin diğerk önemli yönleridir. Nesne ilişkilerinin bir diğerk yönü ise özdeşim kurabilme, başkalarının duygularını anlayabilme gibi sosyal becerilerdir (Westen ve ark, 2006).

2.1.2.1. Nesne ilişkileri kuramına göre kişilik bozukluğu

Pek çok psikopatolojinin temelinde içselleştirilmiş nesne ilişkileri veya ilişkilerdeki içselleştirilmiş düşünme, davranma ve hissetme örüntüleri rol oynar.

Kurama göre, ağır kişilik patolojileri olan bireyler, kendisi ve diğerk insanlarla ilgili olgun, sürekli ve çok yönlü temsiller oluşturmada problemler yaşarlar. Klinik kuramcılar, kişilik bozukluğu olanların kendilik ile ilgili gerçekçi ve dengeli bakış açıları olmadığını çok kez gözlemişlerdir. Ağır kişilik patolojileri olan hastalar genellikle insanlar hakkında çok yönlü açıklamalar yapmakta zorlanırlar, genellikler basit ve siyah-beyaz düşünme eğilimindedirler. (Westen ve ark, 2006).

Klein'a göre, kişi kötü veya kendisine zulmeden nesneyi idealize ederek ona iyi davranmaya çalışır. Ancak bu durum inkarı beraberinde getirdiği için kişilikte bozulma meydana gelebilir. Şizoid hastaların analizlerinde sık görülen bir durum olduğu belirtilmektedir (Anlı, 2013)

2.1.3. Ayırıcı Özellik Yaklaşımına Göre Kişilik

Ayırıcı özellikler üzerine ilk çalışmaları 1921 yılında Allport (1897-1967) başlatmıştır. Kişiliği oluşturan öğelerle ilgili kavramlar üzerinde durulmaktadır. Murray, Cattell, Costa ve McCrae kuramın içinde sayılabilecek isimlerden olup kişiliğin bireysel farklılığını daha geniş çerçevede ele almayı sağlayan faktörlerden bahsetmişlerdir.

Allport'a göre "Kişilik de yaşayan her şey gibi, büyüdükçe değişir" (Burger, 2016). Bu görüşe göre kişilik yaşam boyunca gelişmekte ve değişime uğramaktadır. Yaşamın ilk yılları davranışlarımızı şekillendirse de ergenlik, yetişkinlik yıllarında da kişilik değişmeye devam etmektedir.

Cattell'e (1905-1998) göre, belirlenen kişilik özelliklerinin bir kısmı birbirine benzemektedir. Dışa dönüklük ve sosyal olmanın birbirinden farklı olmadığını belirtmektedir.

Bu nedenle birbiriyle ilişkili ve birbirinden bağımsız olan özellikleri ayırmak için faktör analizi yöntemini kullanmıştır. Cattel, 16 temel özellikten (Sıcaklık, Mantıklı Düşünme, Duygusal Kararlılık, Üstünlük, Neşelilik, Kural Bilinci, Sosyal Cesaret, Hassaslık, Tedbirlilik, Dalgınlık, Hususiyet, Endişe Duygusu, Değişikliğe Açıklık, Kendine Yetme, Mükemmeliyetçilik, Gerginlik) oluşan bir 16 Faktörlü Kişilik Testi'ni (16PF) geliştirmiştir (Burger, 2016).

Kişilik ile ilgili çalışmalarda farklı araştırmacılar ve farklı araştırmalar kişiliğe yönelik boyut veya faktörlerin sayısı konusunda çeşitlilik göstermektedir. Clark ve Watson (1999) tarafından yapılan çalışmalarda kişiliğin 3 boyutu belirlenerek üç faktörlü kişilik kuramı oluşturulmuştur. Bu faktörler duygusal dengesizlik/negatif hislilik, dışadönüklük/pozitif hislilik, kısıtlamaya karşı disinhibisyonudur. Costa ve arkadaşları tarafından yapılan faktör analiziyle beş faktör kişilik kuramı (Five Factor Model) geliştirilmiştir. Bu faktörler nevroitiklik, dışa dönüklük, açıklık, uyumluluk, özdisiplin'dir. Bu faktörlerin kesinliği ve gücü McCrae ve Costa'nın (1987) yetişkin katılımcılara uyguladığı öz değerlendirme ve akran değerlendirmesi çalışmaları ile kanıtlanmıştır (Mullins-Sweatt ve Widiger, 2006).

Ayrılcı özellik yaklaşımı, hem normal hem de anormal kişilik yapısını anlamaya yönelik değerlendirme araçlarının geliştirilmesine ve kişiliğin bir bütün olarak ele alınmasına katkıda bulunmaktadır. Her bir kişilik özelliği hiyerarşik bir yapı ile incelenerek ayrıntılı hale getirilebilmektedir. Mesela hiyerarşinin en üstüne dışa dönüklük kişilik özelliği koyulduğunda dışa dönüklüğün alt katmanları girişkenlik, maceracı, insan canlısı olma şeklinde ayrılabilir. Bu alt katmanlar da kendi içinde davranışsal birçok özelliğe ayrılacaktır. Bu sayede ayrıntılı katmanlar kişinin farklı özelliklerini tanımlamayı sağlayacaktır.

2.1.4. Biyolojik Yaklaşım Göre Kişilik

Kişiliğin büyük bir bölümünün biyolojik yapı tarafından şekillendiğini Eysenck (1916- 1997) belirtmektedir. Eysenck, serebral korteksteki farklılığın (kalıtım farklılığı) içe dönüklük ve dışa dönüklük arasındaki farkı ortaya çıkardığını öne sürmüştür (Burger, 2016).

Aslında ayrılcı özellik yaklaşımını gibi kişilik öğelerini sıralamıştır. Alan yazında Eysenck'in Hiyerarşik Kişilik Modeli olarak yer alan modelde başlangıçta kişiliğin 2 boyutu

(ie dönük/dışa dönük ve nörotizm) zerinde durmuş, ilerleyen araştırmaları sonucunda

psikotizm boyutunu eklemiştir. Boyutların özelliklerini tanımladığında ise psikotik boyut duyarsız, yalnız, sosyal geleneklere uyumsuz, bencil, saldırgan, anlayışsız kişileri; dışa dönük boyut sosyal, çok arkadaşı olan, heyecanı seven ve dürtüsel davranan kişileri; ie dönük boyut ise sessiz ve sakin, çekingen, az konuşan kişileri temsil etmektedir (Pervin ve ark,1997).

2.2. Kişilik Bozukluğu ve Tarihsel Sınıflandırması

Kişilik bozukluğu tanısı koyabilmek için bireyin toplumsal uyumunda, işlevselliginde, ilişkilerinde süreklilik sağlayabilmesinde önemli bozuklukların oldukça değişmeyen bir biçimde uzun süre bulunması gerekmektedir (ztrk, 2004).

Dünya Sağlık rgtnn ‘‘Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD)’’ ve Amerikan Psikiyatri Derneğinin DSM’sinde (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kişilik bozukluklarının sınıflandırması yer almaktadır. Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan DSM’nin basımlarında kişilik bozukluklarının tarihsel gelişimi Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1. DSM Kişilik Bozuklukları Tarihsel Gelişimi

DSM-I 1952	DSM-II 1968	DSM-III 1980	DSM-III-R 1987	DSM-IV DSM-IV-R 1994-2000	DSM-5 2013
Paranoid	Paranoid	Paranoid	Paranoid	Paranoid	Paranoid
Şizoid	Şizoid	Şizoid	Şizoid	Şizoid	Şizoid
Antisosyal	Antisosyal	Şizotipal	Şizotipal	Şizotipal	Şizotipal
Emosyonel	Hisrerik	Borderline	Borderline	Borderline	Borderline
İstikrarsız	Obsesif Kompulsif	Antisosyal	Antisosyal	Antisosyal	Antisosyal
Kompulsif	Pasif-Agresif	Histrionik	Histrionik	Histrionik	Histrionik
Pasif-Agresif	Siklotomik	Narsisistik	Narsisistik	Narsisistik	Narsisistik
Siklotomik	Yetersiz	Çekingen	Çekingen	Çekingen	Çekingen
Yetersiz	Patlayıcı	Bağımlı	Bağımlı	Bağımlı	Bağımlı Obsesif-
Dissosyal	Astenik	Kompulsif	Obsesif- Kompulsif	Obsesif- Kompulsif	Kompulsif
Cinsel Sapma		Pasif-Agresif	Pasif-Agresif		
Bağımlılıklar			(Kendini Çelmeleyen ve Sadistik ileri araştırmalar için Ek olarak yer almış)	(Pasif-Agresif ve Depresif ileri araştırmalar için Ek olarak gösterilmiştir)	

DSM-III'te eksen II'de yer verilen kişilik bozukluklarının ölçüt tanımlaması monotetik (tüm ölçütlerin karşılanması) şeklinde yapılmıştır. Yani bir kişinin herhangi bir tanı almak için bütün ölçütleri karşılamasının gerekli olmasıdır. DSM-III-R'de ise politetik (kesme puanına göre) model belirlenmiştir (Taymur ve Türkçapar, 2012).

DSM-III ve DSM-III-R'ye yapılan eleştirilerden sonra tanı kitabının dördüncü basımında tanıyı karşılamak için öngörülen kesme puanında değişiklik yapılmıştır. DSM-IV'de yapılan bir diğer değişiklik ise pasif-agresif, sadistik, kendini çelmeyeleyen kişilik bozukluklarının çıkarılmasıdır.

DSM-IV'de kişilik bozuklukları üç kümede yer almaktadır: Şizotipal, şizoid ve paranoid kişilik bozukluklarının yer aldığı, tuhaf-ekzantrik olarak nitelendirilen A kümesi; antisosyal, borderline, histrionik, narsistik kişilik bozukluklarının yer aldığı ve dramatik/dengesiz olarak nitelendirilen B kümesi; çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarının kümelendiği ve anksiyöz olarak nitelendirilen C kümesi (APA, 1994).

DSM-5'e kadar tanı sınıflandırmaları eksen şeklinde kategorik olarak yer almış ancak, yapılan çalışmalar ve araştırmalar kişiliğin bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirmesinin önemini vurgulamıştır. Bu sayede kategorik yaklaşıma yapılan eleştiriler boyutsal yaklaşımın gelişimini hızlandırmıştır (Kajonius ve Daderman, 2017).

DSM-III ile başlayan çok eksenli değerlendirme DSM-5 ile birlikte sonlandırılmıştır. DSM-IV-TR'de yer alan 10 kişilik bozukluğu DSM-5'te olduğu gibi bırakılmış, ancak ekte yer alan pasif-agresif kişilik bozukluğu ve depresif kişilik bozukluğu kaldırılmıştır. Ayrıca hem özbenlik ve insan ilişkilerinde bozulma hem de patolojik kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Olumsuz duygulanım, kopukluk/uzaklık, olumsuzluk/karşıtlık, kontrolsüzlük ve psikotizm şeklinde beş alanda belirlenen 25 kişilik özelliğinin değerlendirilebileceği belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Kişilik bozuklukları ve diğer ruhsal bozukluklar arasındaki yapay ayrıma eksen kategorisi kaldırılarak son verilmesi araştırma ve klinik pratik açısından yarar sağlamaktadır (Grohol, 2013). Kategorik yaklaşım tanının olup olmadığını belirlerken, boyutsal yaklaşım kişilik özelliklerine ve uyumuna yer vermektedir. Bu sayede kişinin psikopatoloji açısından özelliklerinin yanı sıra genel kişilik özellikleri de ele alınmaktadır. Boyutsal yaklaşım hem normal hem de anormal kişilik işlevselliğini kapsamlı şekilde tanımayı sağlamaktadır.

2.3. Kişilik Bozuklukları ve Özellikleri

2.3.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Paranoid kişilik bozukluğu tablosuna şüphelilik, güvensizlik ve başkalarının niyetlerini yanlış yorumlama, düşmanca duygular taşıma, huzursuzluk, öfke, büyülenmecilik, kısıtlı duygulanım hâkimdir. İç ve dış dünyaları arasında bir bölünme gözlenmektedir. İç dünyaları korku, çekingenlik, kendinden şüphecilik; dış dünyaları ise kibirli, güvensiz, duygusuz ve temkinli şeklindedir (Masterson, 2018).

Genetik faktörler, erken dönemdeki olumsuz deneyimler, ihmal ve istismar (Grover ve ark, 2007); aile içi çatışmalar, duygusal, fiziksel ihmal (Johnson ve ark, 2000) paranoid özelliklerin oluşumunu desteklemektedir.

İlgili alan yazına bakıldığında yurt dışında yapılan çalışmada genel nüfusta paranoid kişilik bozukluğunun görülme oranı % 0,5 ile % 2,5 arasında; psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda % 10-30; psikiyatri kliniğine ayaktan tedaviye gelenler arasında ise % 2 -10 arasında olduğu rapor edilmektedir (Cloninger ve Svrakic, 2000).

Türkiye’de normal örnekleme yapılan bir çalışmada paranoid kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı % 11,7 (Dereboy ve ark, 2014) olarak rapor edilmiştir.

2.3.2. Şizotipal Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Şizotipal kişilik bozukluğu tablosunda esrarengiz düşünce, referans fikirler, sosyal izolasyon, sosyal kaygı, tuhaf konuşma, şüphecilik, yanılsama özellikleri yer almaktadır. Özellikleri açısından bakıldığında şizofreni tablosuna yakınlığı nedeniyle tartışmalar sürmektedir (Masterson, 2018). Bu bireyler yakın dostluklar kuramaz, ilişkilerde kaygı yaşar, konuşmaları garip ve belirsizdir (Geçtan, 2004).

Şizotipal kişilik bozukluğu şizofreni hastalarının birinci derece akrabalarında daha sık görülmektedir (Öztürk, 2004).

Şizotipal kişilik bozukluğunun yurt dışında yapılan çalışmaya göre genel popülasyonda % 2 ila % 6 arasında değiştiği belirtilmektedir (Cloninger ve Svrakic, 2000). Dereboy ve arkadaşları (2014) tarafından Türkiye’de yapılan çalışmada ise normal örnekleme şizotipal kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı % 15,1 şeklinde bulgulamıştır.

2.3.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Şizoid kişilik bozukluğu olan kişiler çok az arkadaş edinir, göz tema kurmaktan kaçınır, kendileri hakkında bilgi vermekte çok gönülsüzdürler. Yalnız olacakları aktiviteleri seçme eğiliminde olurlar ve çok az aktiviteden zevk almaktadırlar. Çekingenlik ve sınırlı, yüzeysel duygulanım diğer özelliklerindedir (Stone, 2014).

Şizoid kişiler nesne (diğerleri) ile ilişki kurma arzuları olmadığı için kendilerine yetiyormuş gibi bir görünüm oluşturmaktadırlar. Ancak bu kendine yeterlilik sahtedir ve savunmacı kendine yeterliliktir (Masterson, 2018). Erken dönem nesne ilişkileri, aile ilişkileri, ebeveyn yaklaşımı, mizaç özellikleri bu kişilik özelliğini desteklemektedir.

Yurtdışında yapılmış çalışmada yaygınlık oranı % 7,5 civarında olduğu belirtilmektedir (Svrakic ve Cloninger, 2004).

Türkiye’de normal örnekleme yapılan bir çalışmada şizoid kişilik bozukluğunun yaygınlık oranları % 4,1 (Şenyuva, 2007) ve % 7,9 (Dereboy ve ark, 2014) olarak rapor edilmiştir.

2.3.4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Küçük yaşlardan itibaren başlayan davranış problemlerinin ileriki yaşlarda sürmesi, yasalarla ilgili sorunların yaşanması, saldırganlık, hırsızlık, başkalarına veya mala-mülke zarar verme, diğerlerinin haklarına saygı duymama, sorumluluk alamama, davranışlarından ötürü pişmanlık duymama, dürtülerini kontrol edememe antisosyal kişilik özellikleri arasında yer almaktadır. Süperego gelişmediği ve kendi ihtiyaçlarını karşılamak için durum ve kişileri kullandıkları için ahlaki değerlere ve toplumsal normlara önem vermeleri beklenmemektedir (Meloy ve Yakaley, 2014).

Antisosyal kişilerin zor bir mizaçla dünyaya geldiği ve doğumundan itibaren kendilerine bakım veren kişi ile kurdukları ilişkinin niteliğinin bu mizaca katkısı olacağı belirtilmektedir. Bakım veren kişi ile kurulan olumsuz bağ kişinin nesne ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir. Bakım veren kişiyi güvenilmeyen, rahatlatamayan, yabancı biri olarak içselleştirecek, saldırgan, narsist özellikler geliştirmesine yol açacaktır (Geçtan, 2004).

Nesne ilişkileri açısından ele alındığında antisosyal kişilik bozukluğu olan kişiler

içsel olarak kendilerini algılama şekli agresiftir. Başkalarını saygı ve empatiyi hak eden kişiler olarak görmezler, aksine sömüren ve egemen olan nesnelere olarak görmektedirler (Westen ve ark, 2006).

Yurtdışında normal örnekleme yapılmış çalışmada yaygınlık oranı % 3,8 olduğu belirtilmektedir (Ekselius ve ark, 2004).

Türkiye’de normal popülasyonda yaygınlık oranı% 4,5 (Şenyuva, 2007) ve % 5,3 (Dereboy ve ark, 2014) ; klinik popülasyonda ise % 3,8 (Şenol ve ark, 1997) olarak bulunmuştur.

2.3.5. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Borderline kişilik bozukluğu klinik tablosunda kimlik karışıklığı, duygulanımda dengesizlik, yalnızlığa dayanamama, terk edilmeye karşı tetikte olma, kendine zarar verme, boşluk hissi, idealleştirme ve değersizleştirme yer almaktadır (Köroğlu, 2018).

Kernberg, borderline kişilik bozukluğu yerine borderline kişilik örgütlenmesi kavramını önermektedir. Bu örgütlenmenin ölçütleri ise kimlik dağılması, ilkel savunma düzenekleri, gerçeği değerlendirmede bozulma ve benliğin güçsüzlüğüdür. Kernberg, bu örgütlenmenin bir gelişim bozukluğu olduğunu ileri sürmüştür. Çocuk doğumundan sonraki ilk ayda otistik bir dönemdedir. 2-8 aylık dönemde haz veren, ödüllendirilen “iyi kendilik ve iyi nesne”, ya da engelleyen, cezalandıran “kötü kendilik ve kötü nesne” gelişimi başlamıştır. Yani kendisi ve nesnesi (diğer kişi) aynı zamanda iyi veya aynı zamanda kötü olduğuna dair bir şema oluşmaktadır. Gelişimin takip eden 8-36 ay arası ise önceki dönemdeki bütünleşmenin bölünmesini gerektirmektedir. Bu durumda artık iyi nesne, iyi kendilik, kötü kendilik, kötü nesne ayrımı yapılmaktadır. Ancak Kernberg’e göre bu dönemdeki saplanma sorunların çözülmemesi ile ilgilidir. İyi ve kötü birleşip bütünleşmemekte, bu nedenle birey iyi-kötü şeklinde bir bölme kullanmaktadır. 36.aydan sonra kendilik yapısı içinde iyi ve kötü, nesne tasarımı içinde de iyi ve kötü birleşmesi oluşmaya başlamaktadır. Bu sayede bölme etkisi azalmaktadır (Mitchell ve Black, 2014).

Linehan’a göre, duygusal kırılabilirlik ve duyguların düzenlenmesindeki eksiklikler borderline kişilik özellikleri arasında önemli yer tutmaktadır (Masterson, 2018). Anne (veya bakım veren kişi) ile çocuk arasında kurulan bağın bu kişilik özellikleri ve bozukluğu

açısından önemine birçok araştırmacı ve kuramcı önem vermiştir. Özellikle nesne ilişkileri yaklaşımçıları açısından çocuğun yeniden yakınlaşma döneminde bakım veren kişinin çocuğa destek sağlamaması bozukluğun temel etiyolojik unsuru olarak görülmektedir.

Borderline kişilik bozukluğunun yurt dışı çalışmasında yaygınlık oranının genel popülasyonda % 2, klinik ortamda % 20 ve kişilik bozuklukları arasında % 30-60 olduğu belirtilmektedir (Svrakic ve Cloninger, 2004).

Dereboy ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada normal popülasyonda% 13,5 oranında olduğu bulunmuştur. Klinik ortamda yapılan bir çalışmada ise % 10,2 (Şenol ve ark, 1997) ve % 7,7 (Özçetin ve ark, 2008) olarak bulunmuştur.

2.3.6. Histriyonik Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Histriyonik kişilik özellikleri arasında ilgi odağı olmadığında huzursuz olma, yüzeysel duygulanım, fiziki görünümü kullanma, ilişkilerinde olması gerektiğinden daha yakın davranma, ayartıcı ve baştan çıkarıcı davranışlar sergileme yer almaktadır.

Psikanalitik kurama göre, histriyonik kişilerin duygusallıkları ve baştan çıkarıcı davranışları ailede, özellikle baba kız ilişkisinde baştan çıkarıcı tutumların olmasından kaynaklanmaktadır.

DSM-IV-TR'ye göre yurt dışı çalışmada genel popülasyonda yaygınlık oranı % 2 - 3 arasında, klinik örnekleme ise % 10 -15 arasında değişmektedir (Cloninger ve Svrakic, 2000).

Türkiye'de normal popülasyonla yapılmış bir çalışmada yaygınlık oranı % 6,7 (Dereboy ve ark, 2014); klinik örnekleme yapılmış çalışmada ise % 5 (Şenol ve ark 1997) ve % 5,7 (Özçetin ve ark, 2008) olarak bulunmuştur.

2.3.7. Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Görkemlilik, eleştiriye duyarsızlık, teşhircilik, kendini büyük görme, şişirilmiş benlik saygısı, benmerkezcilik, başkalarının yaşantılarına duyarsızlık narsistik kişilik özellikleri arasında yer almaktadır (Masterson,2018). Diğerleri ile ilişki sürekliliğinin bulunmaması ve duygusal düzenlemede eksiklik kurulan ilişkilerin niteliğini etkilemektedir.

Erken çocukluk döneminde çocuğun ‘büyüklenmiş öz benlik’ (grandiose-self) duygusuna ebeveynlerin yeterli empatik yaklaşımlarının olmaması veya ebeveynlerin çocuğun özelliklerini aşırı yüceltme, abartma davranış ve yaklaşımlarının gereksiz büyüklenen öz benlik duygusunu beslemesi bu bozukluğa katkıda bulunmaktadır (Öztürk, 2004).

Yurt dışı çalışmalarına göre klinik ortamda yaygınlık oranı % 1 ile % 17 arasında, klinik olmayan örnekleme ise oran % 20’ye çıkmaktadır (Ronningstam, 2010).

Türkiye’de normal örnekleme yapılan bir çalışmada yaygınlığı % 4,9 şeklinde rapor edilmiştir (Şenyuva, 2007). Narsistik kişilik bozukluğunun klinik olgularda görülme yaygınlığı % 2-16 arasında, genel nüfusta ise % 1’dir (Öztürk, 2004).

2.3.8. Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Çekingen kişilik özellikleri arasında kolaylıkla incinme, reddedilmeye aşırı duyarlılık, şefkat ve ilgi arzusu, düşük kendilik değeri, utangaçlık, ürkeklik, kendine güvensizlik, sosyal ortamlardan kaçınma, kendi dünyalarında yaşama yer almaktadır (Masterson, 2018).

Çekingen kişilik fobik nevrozların bir karakteri olarak düşünülmektedir. Psikodinamik yaklaşıma göre yetersizlik duygusu ve düşük benlik saygısı nedeniyle bu kişiler yakın ilişkilerden ve sosyal ortamlardan kaçmaktadırlar. Hem genetik yapı hem de alay edilme, reddedilme, aşağılanma gibi önemli çevresel deneyimlerin katkısı bulunmaktadır. (Gabbard, 2000).

Yurt dışında genel popülasyonda ise % 0,5-1, psikiyatri poliklinik hastalarında % 10 yaygınlık oranı gözlenmiştir (Cloninger ve Svrakic, 2000).

Türkiye’de normal örnekleme yapılan bir çalışmada % 6,2 yaygınlık oranı olduğu belirtilmektedir (Dereboy ve ark, 2014).

2.3.9. Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Bağımlı kişiler kendi başlarına karar verememekte, diğerlerinin karar almasını beklemekte, ilişkilerinde boyun eğici olmakta, bağımsız şekilde kendi düşüncelerini ifade

edememekte, başkalarının düşüncelerini sorgulamak yerine onaylamayı tercih etmektedir (Sorias, 2007).

Bağlanma kuramına göre bağımlı kişilik bozukluğu olan kişilerin çocukluk döneminde ebeveynleri ile kurdukları ilişki önemlidir. Ebeveynin aşırı ilgisi ve korumacı yaklaşımı çocuğun bağımsız olmasını engellemektedir. Bu durum çocuğun bağımsızlığı güvensizlik tehdidi olarak algılamasına neden olmaktadır (Gabbard, 2000).

Yurtdışında normal örnekleme yapılmış çalışmada yaygınlık oranı % 2,3 olduğu belirtilmektedir (Ekselius ve ark, 2000).

Türkiye’de normal popülasyonda görülme oranı % 2 (Şenyuva, 2007) ve % 5,2 (Dereboy ve ark, 2014) olarak bulunmuştur.

2.3.10. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve Özellikleri

Aşırı düzenlilik, kararsızlık, erteleme, ince eleyip sık dokuma, istifçilik eğilimi, mükemmeliyetçilik, katılık, inatçılık sık görülen özellikleri arasında yer almaktadır (Öztürk, 2004).

Psikanalitik kuram yaklaşımına göre çocuğun anal dönemdeki saplanma cimrilik, aşırı düzenlilik ve inatçılık gibi özellikler bozukluğun gelişiminde etkili olmaktadır (Gabbard, 2000).

Genel popülasyonda obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı % 1, psikiyatri poliklinik hastalarında ise % 3-10 arasında olduğu belirtilmektedir (Cloninger ve Svraic, 2000).

Türkiye’de normal popülasyonla yapılmış yaygınlık çalışmalarında oran % 14,1 (Dereboy ve ark, 2014) ve % 6,1 (Şenyuva, 2007); klinik örnekleme ise % 19,3’tür (Özçetin ve ark, 2008).

2.4. Kişilik Bozukluklarında Değerlendirme

Kişilik ve kişilik bozuklukları, öz değerlendirme (self-report), yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış gibi nesnel ve yansıtımlı testlerle değerlendirilmektedir. Hem nesnel hem de yansıtımlı ölçüm araçlarının avantajları ve sınırlılıkları bulunmaktadır.

Nesnel ölçümler sınırda güvenilirlikleri ve bozulmuş tekrar test değerlendirmelerinin deneysel ve kavramsal sınırlılıklara yol açabildiği konusunda eleştirilmektedir. Ayrıca tanı ölçütlerindeki kesme puanlarının belirlenmesindeki zorlukların da ölçüm araçlarının sınırlılıklarını gösterdiği belirtilmektedir (Taymur ve ark, 2012). Ayrıca nesnel testler kısa zamanda doldurulabilir ve kolay puanlanabilir olsa da katılımcının doğru bir şekilde cevap verme becerisine bağlı olması açısından da eleştirilmektedir (Masling, 1997).

Nesnel ölçümlere yapılan bu eleştiriler kategorik yaklaşım yerine boyutsal yaklaşımın tercih edilmesini ve yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesini sağlamaktadır. Özellikle ayırıcı özellik yaklaşımında bahsedildiği gibi geliştirilen ölçüm araçları (NEO-PI-R gibi) bireysel farklılıkları kapsamlı şekilde gözlemlemeyi sağlamaktadır.

Yansıtılabilir ölçüm araçlarının belli bir puanlama sisteminin olmaması, bazı ölçümlerin puanlama yöntemi olsa da puanlamanın karmaşık ve zahmetli olması, yorumlamanın klinisyen veya uygulayıcının tecrübe ve kuramsal alt yapısına bağlı olması, ölçüm araçlarındaki geçerlik ve güvenilirliklerin yeterli olmaması sınırlılık olarak kabul edilmekte ve eleştirilmektedir (Cramer, 1999).

Nesnel ve yansıtılabilir testler belirli bir davranışın ilişkili özelliklerini kuramsal olarak yordayabilmektedir. Aynı zamanda iki farklı ölçüm türünün birbiriyle ilişkili olduğu da bilinmektedir (Bornstein, 2002). McClelland ve arkadaşları (1989), nesnel–yansıtılabilir test ilişkilerinin bu geleneksel görüşünün doğru olduğuna dikkat çekmektedir. Nesnel ölçümler davranış, motivasyon ve duyguların açık yönlerini değerlendirmeyi sağlarken, yansıtılabilir ölçümler örtük yönlerini değerlendirmeyi sağlamaktadır. Bu nedenle kişilik testleri yıllarca nesnel veya yansıtılabilir testler şeklinde sınıflandırılmış olsa da klinik uygulamalarda birbirinin yerine kullanılmasından ziyade kişi hakkında elde edilen bilgilerin zenginleştirilmesi için birlikte kullanımı önerilmektedir.

Yansıtılabilir ölçüm araçlarından olan Tematik Algı Testi ile nesnel ölçüm araçlarının kullanılması veya Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi ile nesnel ölçüm araçlarının kullanılması değerlendirmede bir bütünlük sağlamaktadır. Kişilik ve bozukluklarının değerlendirilmesinde ilgili alan yazına bakıldığında araştırma ve çalışmaların bu şekilde olduğu gözlenmektedir.

2.4.1. Nesnel Değerlendirme

Kişilik değerlendirmesi araçları arasında hem klinik hem de araştırma alanında kullanılmakta olan ve geçerlik ve güvenilirliği olan envanterler bulunmaktadır. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Envanteri (SCID-II), NEO Kişilik Envanteri (NEO-PI-R), Kişiliğin Üç Boyutlu Ölçümü (TPQ), Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü-200 (SWAP-200), Kişilik Organizasyonu Envanteri (IPO), Uyumlu ve Uyumsuz Olmayan Kişilik Yönleri Listesi (SNAP), Eysenck Kişilik Anketi (EPQ), DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirme Aracı (DIP-Q), Beş Faktör Envanteri(TheBigFive Inventory) nesnel değerlendirme araçları arasında yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan ve veri toplama araçlarında yer alan DIP-Q'nun hem yurtdışı hem de yurtiçi çalışmalarda kullanıldığı ilgili alan yazında gözlenmektedir. Bu ölçüm aracının kişilik özellikleri, kişilik bozuklukları, mizaç ve karakter özellikleri çalışmalarında (Ottoson ve ark. 1998; Bodlund ve ark. 1998, Allard ve ark. 2000; Ekselius ve ark. 2001; Ramklint ve ark. 2003) fiziksel hastalık (Ketola ve ark. 2015), şizofreni ve ilişkili semptomlar (Lindström ve ark, 2001), nevrotik bozukluklar ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkide (Tillfors ve ark. 2001; Zoller ve Archer 2009) kullanımını yaygındır.

Türk alan yazında Aydın il merkezinden alınan normal bir örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlık oranını belirleyen ve DIP-Q'nun geçerliğini sınavan çalışma (Dereboy ve ark, 2014; Şenyuva, 2007) yapılmıştır.

Üniversite öğrencisi gençlerde cinsel davranışları, kişilik bozukluğu yaygınlığı, cinsel yönelim yaygınlığı ve cinsel yönelim ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen tez çalışmasında (Yeşiler, 2010) DIP-Q'nun kullanıldığı görülmektedir.

Özel bir örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlığını ve algılanmasını değerlendiren bir diğer tez çalışmasında (Öğrük, 2010) aynı şekilde DIP-Q kullanılmıştır.

Alioğlu (2019), Narsisistik, Sınır ve Şizoid Kişilik Bozukluklarına yatkınlıkta duygusal farkındalığı incelediği tez çalışmasında kişilik bozukluğu tanısı için DIP-Q aracını kullanmıştır.

Sonuç olarak nesnel ölçüm aracı olan DIP-Q'nun Türk alan yazında farklı çalışmalarda başka nesnel araçlarla kullanımının az olduğu görülmektedir.

2.4.2. Yansıtımlı Değerlendirme

Klinik çalışmalarda ve araştırmalarda yansıtımlı ölçüm araçları arasında Rorschach, Tematik Algı Testi (TAT), Cümle Tamamlama Testleri bulunmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda TAT'nin kuramsal alt yapısına, gelişimine, amacına, geliştirilen farklı değerlendirme yöntemlerine ve yapılan ilgili çalışmalara bu bölümde yer verilecektir.

2.5. Tematik Algı Testi (TAT) ve Henry Murray'in Kişilikbilim Yaklaşımı

Akademik geçmişı farklı lisans ve lisansüstü eğitimlerle dolu Henry Murray (1893-1988) psikoloji bilimine önemli katkılarda bulunmuştur. Murray ‘‘kişilikbilim’’ (personoloji) yaklaşımı ile kişiliğin temel gereksinimlerini belirlemiştir. İhtiyaçların aktif olmamasını ise kişinin içinde bulunduğu duruma bağlamış ve bu duruma baskı demiştir (Burger, 2016). Murray (1955), açık şekilde gözlenebilen su içmek, yemek yemek gibi birincil ihtiyaçlar yerine psikolojik kökenli, açıkça gözlenemeyen, düş ve masallarda daha iyi ortaya çıkabilen ikincil ihtiyaçlarla ilgilenmiştir. İkincil ihtiyaçlar arzuları simgelemekte ve bazıları kalıtsal olabilmektedir, ancak biyolojik dürtüler değildir.

Murray'in belirlediği psikolojik kökenli ihtiyaçlar (gereksinimler) (Burger, 2016);

1. Düzen gereksinimi: Nesneleri düzenleme, tertipleme, ortadan kaldırma; düzenli ve temiz olma, bütünüyle titiz olma gereksinimini içermektedir.

2. Başarı gereksinimi: Engelleri aşmak, gücü kullanmak, zor olan bazı şeyleri mümkün olduğunca iyi ve hızlı bir şekilde yapmaya çabalama gereksinimini belirtmektedir.

3. Savunma gereksinimi: Kişinin kendisini suçlamalara ya da küçümsenmeye karşı savunmasıdır. Hareketlerini haklı çıkarmak, hafifletici nedenler, açıklamalar ve mazeretler öne sürmek şeklinde kendini gösterir.

4. Otonomi (Bağımsızlık) gereksinimi: Kişinin etki ya da zorlamaya karşı direnç göstermesidir. Bir otoriteye karşı gelmesi ya da yeni bir mekânda özgürlük arayarak, bağımsızlık için çaba içine girmesidir.

5. Saldırganlık gereksinimi: Kişinin yakın birine saldırma ya da yaralama isteği duymasındır. Bir kişiyi öldürme, alçaltma, zarar verme, suçlama, kötü niyetle alay etme, sert bir şekilde cezalandırma isteği, sadizmi içermektedir.

6. Alçalma gereksinimi: Kişinin teslim olması, itaat etmesi ve de cezayı kabul etmesidir. Özür dilemek, günah çıkartmak, telafi etmek, kendi değerini düşürmek gibi özellikleri içermektedir.

7. Yakın ilişki gereksinim: Kişinin arkadaşlıkları ve ilişkileri şekillendirmesidir. Başkalarıyla selamlaşma, onlara katılma ve onlarla birlikte yaşamayı, gruplara katılmayı, işbirliği yapmayı ve başkalarıyla sosyal konuşmalar içine girmeyi içermektedir.

8. Reddetme gereksinimi: Bir kimseyi hiçe saymak, göz ardı etmek ya da dışlamak, uzak durmak, umursamamak, ayrımcı olmak gibi özellikleri içermektedir.

9. Oyun gereksinimi: Kişinin kendisini rahatlatması, eğlendirmesi, oyalanma ve eğlence peşinde koşmasıdır. İyi vakit geçirmek, oyun oynamak, gülmek, şaka yapmak ve keyifli olmak, ciddi gerilimden kaçınma içeren davranışları içermektedir.

10. Suçtan kaçınma: Kurallara ve normlara uygun davranmak, suçtan ve cezadan, sıra dışı dürtülerden uzak durmak.

11. Karşıt hareket: Yenilgiyi kabul etmemek, öç almak, zor sorumlulukları tercih etmek, davranışları sırasında onurunu korumaya çalışmak.

12. Saygı gösterme gereksinimi: Rıza göstererek üstün nitelikli birini izlemeyi, onu takip etmeyi ve takdir etmeyi içermektedir.

13. Üstünlük gereksinimi: Başkalarını kısıtlamak, engellemek, yönetmek, denetlemek, içinde bulunduğu grubu düzenlemektir.

14. Sergileme gereksinimi: Bir role girerek ilgi çekmeyi, başkalarını heyecanlandırmayı, şaşırtmayı, korkutmayı içermektedir.

15. Zarardan kaçınma gereksinimi: Kendini fiziksel zarardan ve acıdan korumak, hastalık ve ölümden kaçınmak, tedbirler almak.

16. Kaçınma gereksinimi: Kendini yetersiz gördüğü bir sorumluluktan kaçınmak, fiziksel bir şekil bozukluğunun görülmesine engel olmak, başarısızlıktan, küçük düşmekten ve alay edilmekten kaçınmak.

17. Duygululuk gereksinimi: Başkaları üzerinde duygusal bir izlenim bırakmayı,

başkalarının duygusal etkisinin peşinden gitmeyi içermektedir.

18. Cinsellik gereksinimi: Cinsel ilişki kurmayı ve geliştirmeyi içermektedir.

19. Yardım isteme gereksinimi: Korunmayı, merhameti, ebeveyn şefkatini, yardımı içermektedir.

20. Anlayış gereksinimi: Tecrübelerden faydalanarak farklı bakış açıları geliştirmeyi, ilişkileri tanımlamayı içermektedir.

Gereksinimler kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Örneğin ertesini gün önemli bir sınavı olup arkadaşı parti veren kişinin davranışı kişisel gereksinimiyle sonuçlanmaktadır. Eğer başarı gereksinimi, kişisel gereksinim hiyerarşisinde yakın ilişki ya da oyun gereksiniminden yüksekse, büyük olasılıkla kişi evde kalıp ders çalışacaktır. Ancak başarı gereksinimi yüksek olmasına rağmen, yakın ilişki ya da oyun gereksinimi kadar güçlü değilse, sınavdan yüksek bir not alama ihtimali düşük olacaktır, çünkü kişi oyun ya da yakın ilişki gereksinimini karşılayacak davranışları seçecektir (Burger, 2006).

Murray, ayrıca her bir gereksinimin yön (direction) ve yoğunluk (intensity) olacak şekilde iki unsura sahip olduğunu belirtmiştir. Yön, ihtiyacın doyumunun beklendiği kişi ya da nesneyi işaret etmektedir. Acıkma durumunda, yerel bir büfeye gereksinimin duyulması yönü anlatmaktadır. Yoğunluk ise güdünün önemini temsil etmektedir (Tomkins,1965).

Kişinin ihtiyaçları içinde bulunduğu ortam, duruma göre şekillenmekte, buna göre davranışlarını düzenlemektedir. Ancak ihtiyaçların karşılanamadığı durum ve ortamlar bulunmaktadır. Bu nedenle Murray ihtiyaç listesine 16 baskı sıralamıştır (Tabak,2010):

1. Aile desteğinden yoksun olma,
2. Tehlike ve talihsizlik,
3. Kayıp ve yokluk,
4. Alıkonma-nesnelere el konması,
5. Reddedilme-ilgisizlik-azarlanma,
6. Yarış-çağdaş yarışma,

7. Kardeşin doğumu,
8. Saldırı,
9. Egemenlik kurma- zorlama-kısıtlama,
10. Affedilme-korunma,
11. Başkalarından yardım görme-anlayış isteği,
12. Düzene uyma-takdir edilme-tanınma,
13. Dostluk-yakınlık,
14. Seks,
15. Aldatılma veya kandırılma,
16. Aşağılık

Murray (1955), yaklaşımını yaptığı çalışmalarla geliştirmiş ve ihtiyaçlar listesine 9, baskı listesine 4 ekleme yapmıştır.

Murray'e göre, ihtiyaç ve baskıların etkileşimiyle birlikte bir davranış ortaya çıkmaktadır. Bu davranışı tanımlamak için "tema" kavramını kullanmıştır. Tema, davranışın küçük bir yönüdür ve diğer temalarla birleştiğinde tema serisi gelişmektedir. Bu seri ise davranışın büyük bölümü ile ilgili olup "birleşik tema" (unitythema)'yı geliştirmektedir. Murray'in kişilikbilim yaklaşımı psikanalitik ve ayırıcı özellik yaklaşımının kuramlarından etkilenmiştir (Burger, 2016). Bu etkilenme tema tanımı ve özelliklerine de yansımıştır. Erken bebeklik dönemindeki deneyimler, kurulan ilişkiler birleşik temanın gelişmesini sağlamaktadır. Kişinin ilerleyen yaşamında farklı şekillerde birleşik temalar tekrar ortaya çıkmaktadır. İhtiyaçlar ve baskı arasındaki etkileşim kişinin travmatik yaşantıları, diğerleri ile ilişkileri, erken dönem çocukluk yaşantıları ile ilgili olduğu için birleşik temanın aslında bilinçdışı bir fonksiyonu bulunmaktadır (Tabak, 2010) .

Kişinin kendisi ve diğerlerine karşı tutum ve davranışlarının, örtük ve gözlenemeyen psikolojik ihtiyaçlarının kişilik değerlendirmesinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu nedenle kuramında kişilerin çevreleriyle nasıl etkileşim kurdukları, dış güçlerden nasıl etkilendikleri, ihtiyaçları, tutumları üzerinde durmuştur.

2.5.1. TAT'ın Tarihçesi, Gelişimi ve Amacı

Resimlere anlatılan hikâyelerin, kişiliğin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanması 1938'de Christina D. Morgan ve Henry Murray'ın Harvard Psikoloji Kliniği'nde TAT.'yi geliştirmeleri ile başlamıştır. T.A.T ilk kez C.D. Morgan ve Murray tarafından 1935'te "Fantezileri araştırma metodu: Tematik Algı Testi" başlıklı çalışmada yer almıştır (Anzieu ve Chabet, 2011).

Murray ve Morgan çeşitli çalışmalardan sonra 20 resimden meydana gelen bir set oluşturmuşlardır. Bu ilk oluşturulan set sonradan çeşitli revizyonlardan geçmiştir (Morgan, 2002).

Resim seçim sürecinde Murray ve Morgan'ın dikkat ettikleri ölçütler yer almıştır. Oluşturulacak resim dizisinin çeşitli konuları kapsamasına, resimlerin muğlak, yani yoruma açık olmasına, resimde resme bakan kişinin özdeşim yapabileceği en az bir kişinin olmasına, resmin uyarma gücüne dikkat edilmiştir (Tabak, 2010).

TAT el kitabı ilk kez 1943'te yayınlanmıştır. Günümüzde klinikte ve araştırma çalışmalarında kullanılan set, Harvard Psikoloji Kliniği'nde oluşturulan ilk versiyonun dördüncü revize edilmiş halidir.

Kişinin kişiliğinin baskın dürtülerini, çatışmalarını, saplantılarını, belirtmekten kaçındığı veya bastırdığı duygularını ve düşüncelerini öğrenmek için kullanılan değerli yansıtmalı bir yöntemdir. Kişiliğin değerlendirilmesi ile ilgili her türlü çalışmada, davranış bozukluklarının, psikosomatik hastalıkların, nevroz ve psikozun anlaşılmasında ve yorumlanmasında yarar sağlayan bir testtir (Murray, 1943).

Testin kullanımı içsel süreçlerle bilgi sağlamada önemli bir materyal olmakla birlikte kartlara verilen tepkiler tek başına kanıt olarak değerlendirilmemektedir. Bu nedenle Rorschach, Goodenough, MMPI Cümle tamamlama, Bender Gestalt gibi farklı yansıtmalı ve nesnel testler kullanılarak yorumlamasının yapılması önerilmektedir (Engeler, 2015).

2.5.2. TAT Kartları ve Temaları

30 resim ve bir boş karttan oluşan test cinsiyet ve yaşa göre değişkenlik göstermekte, kartlar 1-20 arasında numara ve kimlere uygulanacağını gösteren ek harfler içermektedir. Boys/girls 4-14 yaş, male/female 15 yaş için olduğunu ifade etmekte ve her bir grup için 20

kart yer almaktadır (Aronow ve ark, 2001).

1., 2., 4., 5., 10., 11., 14., 15., 16., 19. ve 20. kartlar tüm yaş grupları ve her iki cins içinde geçerlidir. 3., 6., 7., 8., 9., 17. ve 18. kartlar 'Boy ve Male'; 'Girl ve Female' olarak değişmektedir. 12. kartın M(>14), F(>14) ve BG(<14) olarak üç formu vardır. 13. kartın aynı şekilde üç formu vardır: MF (bayan ve erkek >14), B(>14) ve G(<14). 16. Kart ise her uygulamada en son verilen boş karttır. 14 kartta tek bir kişi görülmekte, 11 kart 2 veya daha fazla kişiyi bir ilişki içinde resmetmekte, 3 kart üç veya dört kişiden oluşmakta, 2 tanesi doğa manzarası içermektedir.

Bu araştırmada kullanılan 1, 2, 3BM, 4, 6BM, 7GF, 8BM, 13MF, 14, 17GF TAT kartları hakkında bilgiye yer verilecektir.

Kart 1: Bellak (1997) için serideki en önemli karttır. Başarı, başarısız olma korkusu, ailenin istek ve arzuları ile çocuğun istek ve arzularının çatışması, otorite karşısında çocuğun tepkileri, dış kontrol odağı, aidiyet gibi çeşitli temaları yansıtan bir karttır (Aronow ve ark, 2001; Stein ve ark, 2014).

Kart 2: Aile kartı olarak bilinmektedir. Tema; tutucu, geri kalmış bir çevreden daha modern ve özgür bir çevreye geçiş yapmak olabilir. Karakterin bağımsız olma ile geleneksel bir rolü arasında yaşadığı çelişki yansıyabilmektedir (Aronow ve ark, 2001). Aile fertleri arasındaki dinamiklerin ne olduğu, aile üyelerinin birbirleriyle ilgili duygu, düşünce ve davranışları, aile üyelerinin birbirlerine ne kadar destek oldukları ya da birbirleriyle çatışmaları hakkında bilgi vermektedir (Stein ve ark, 2014).

Kart 3BM: Depresyon, madde bağımlılığı, intihar düşüncesi, sevilen birini kaybetme, sevilen birinden ayrılma, suçluluk, davranış bozukluğu, aile baskısı gibi temalar bu kartta görülebilir (Stein ve ark, 2014). Kartta cinsiyet belirgin değildir. Cinsiyetin belirgin olmaması nedeniyle anlatıcının cinsiyetle uğraşısı cinsel kimlik karmaşası hakkında bilgi sağlayabilir. Ayrıca resimde belirgin olmayan, resmin solunda yer alan obje silah veya makas olarak algılanabilir ve anlatıcı intiharla sonuçlanan veya intiharı düşündüren temalar verebilir. Figürün pozisyonu nedeniyle yorgunluk, bitkinlik, hastalık şeklinde öykülerle somatik temalar verilebilir.

Kart 4: Erkeği durdurmaya ve sakinleştirmeye çalışan veya aşk üçgeninde yer alan bir kadın teması yansıyabilmektedir (Aronow ve ark, 2001). Kadın erkek ilişkileri, ihanet,

suçluluk güvensizlik temalarını vermektedir. Kişinin karşı cinsle ilişki konusundaki duygu, düşünce ve tutumlarına ilişkin önemli veriler sağlar. Anlatılan öykü, ilişkide ne gibi çatışmaların yaşandığı, çiftin birbirine ne kadar yakın olduğu, birbirlerine karşı neler hissettikleri, birbirlerine nasıl davrandıkları gibi birçok konuda önemli ipuçları sağlar.

Kart 6BM: Erkekler için anne- kartı olarak bilinir. Öyküye anne ve çocuğun karşılıklı tutum ve davranışları hakkında bilgi sağlamaktadır. Bu tutum ve davranışlar arasında reddetme, yalnız bırakma, terk etme, ayrılma, öfke, karşı çıkma, bağımlılık ve bağımsızlık yer alabilmektedir (Eron, 1950).

Kart 7GF: Anne-kız ilişkisi hakkında bilgi sağlayan 7GF kartı kadın anlatıcılar için anne kartı olarak bilinmektedir (Aronow ve ark, 2001). Ebeveyn baskısına veya küçük kardeşin aileye katılması ve kız çocuğunun bu duruma verdiği tepkiye anlatıda yer verilebilmektedir. Bazen kadın figür anne yerine bakıcı olarak anlatılabilmektedir. Tepkilerde çocuk gelin teması da gözlenebilmektedir.

Kart 8BM: Anlatıcı için hem karışık hem de olayı örgütlemeye zorlayan bir karttır. Ancak en sık ortaya çıkan tema saldırganlık olarak gözlenmektedir. Kartın sol kenarındaki silah saldırganlığın aracı olarak öyküde yer almaktadır. Saldırganlık kasıtlı olabilir veya bir kaza sonucu gerçekleşebilir. Özlem, savaş, bir ebeveynin ölümü veya hastalığı, ameliyat, otopsi temaları da yansıyabilmektedir (Eron, 1950).

Kart 13MF: Çeşitli temaların yandığı bu kartta bir kadın ve bir erkek figürü yer almaktadır. Cinsellik ve saldırganlık (Aronow ve ark, 2001), partnerin ölümü, suçluluk ve pişmanlık, yasak ilişki (Eron, 1950), intihar ve düşmanlık (Stein ve ark, 2014) temalar arasında yer alabilmektedir. Cinsellik tek gecelik ilişki, sevgili veya evlilik ilişkisi içinde yer alabilmektedir. Erkek figürünün kadını öldürdüğü veya tecavüz ettiği, yetersizliği ve durumun kendi üzerindeki duygusal etkisi (pişmanlık, üzüntü vb.) hakkında bilgiler sağlayabilmektedir.

Kart 14: İntihar kartı olarak bilirse de hem olumlu hem de olumsuz temaların birlikte yer alabildiği bir karttır. Karanlıkta oturan figürün karanlığı ardında bırakıp aydınlığa baktığına öykülerde yer verilmektedir. Bazen de figürün temiz hava almak için pencereyi açtığı ve dışarıyı izlediği ya da sadece yalnız kalmak istediği için karanlıkta oturduğu şeklinde öykülere yer verilebilmektedir. Sık gözlenen temalar arasında hayal kurmak, hayal kırıklığı, endişe, rahatlama yer alabilir (Stein ve ark, 2014).

Kart 17GF: Depresyon, ayrılık, özlem, intihar, karamsarlık, mutsuzluk, sevilen bir kişiyi bekleme temalar arasında yer almaktadır. Güneş doğmuş olmasına rağmen etrafın karanlık görülmesi karakterin zorluklar içinde olduğu şeklinde öyküler verilebilir ve karakterin zorlukla nasıl mücadele ettiği, nasıl baş ettiği ile ilgili bilgi verebilmektedir. Yükünü boşaltan gemiciler, evi gözetleyen, hırsızlık yapan kişilere de yer verilebilir.

2.5.3. Test Hazırlığı, Yönergeler ve Müdahaleler

Kişinin cinsiyeti, öyküsü, sevk sorusu, eğitim durumu, yaşı dikkate alınarak kartlar seçilmektedir. Testi alan kişinin oturuşu, yönergenin verilmesi, kartların verilme şekli uygulamada önemli yer almaktadır. Seçilmiş kartlar masa üzerinde ters çevrilmiş olarak dizilmektedir. Uygulayıcının mimiklerinden testi alan kişinin etkilenmemesi için genel olarak testi alan kişiye dik açı olacak şekilde oturması tavsiye edilmektedir. Karşı karşıya, arkasına veya yanına oturması tavsiye edilmemektedir. Test başladığında kişinin her söylediği kaydedilmeye başlanmaktadır.

Test sırasında kişiyle iyi ilişki kurmak kişinin sunacağı öykülerde rahat olması açısından önem taşımaktadır. Murray (1943), kişinin hayal gücünü tetikleyebilmek için kişinin çabasının övülmesinin öneminden bahsetmiştir. Ayrıca Murray (1943), testin iki set şeklinde verilmesinin ve hikâyelerin uzunluğunun etkilenmemesi için genelde birinci ile ikinci setin arasından bir gün geçmesinin uygun olduğunu belirtmiştir. Fakat günümüzde genellikle test tek seansta uygulanmaktadır.

Testin iki seans şeklinde yapılması durumunda her seansın iki formu olacak şekilde ayrı yönergeleri bulunmaktadır. Her bir oturum 1 saat sürecek şekilde ayarlanıp her kart için yaklaşık 5-6 dakika ayrılabilmesi yönergeden önce kişiye belirtilmesi gerekmektedir. Uzun süreli duraksamaların veya ikilemde kalma durumlarının da not edilmesi ve değerlendirme için kullanılması önem taşımaktadır.

Bir seansta yapılacak uygulama için verilecek yönerge birinci setteki yönerge ile aynı şekildedir.

Birinci set için A ve B formu yönergeleri şu şekilde tavsiye edilmiştir (Murray, 1943):

A Formu (normal zekâ seviyesinde olan genç ve yetişkinler için uygun):“Bu bir

hayal gücü testidir. Size teker teker bazı resimler göstereceğim ve olabildiği kadar bunlara dair hikâyeler uydurmanızı istiyorum. Resimde gördüğünüz duruma ne yol açmıştır, şuan ne oluyor, resimlerdeki kişiler ne düşünüyor ve ne hissediyorlar ve sonuç ne olacak. Aklınıza geldiği gibi konuşun. Anladınız mı? Bu ilk resim..’’

B Formu (çocuklar, zekâ seviyesi ve eğitimi düşük yetişkinler ve psikotikler için uygun):’’Bu bir hikâye anlatma testi. Burada size göstereceğim bazı resimler var ve her bir resim için bir hikâye uydurmanızı istiyorum. Daha önceden ne olmuş ve şuan ne oluyor olabilir. Resimdeki kişiler ne hissediyor ve düşünüyor ve nasıl sonuçlanacak. Herhangi bir hikâye uydurabilirsiniz. Anladınız mı? Bu ilk resmimiz..’’

İkinci sette yönerge şu şekilde değiştirilir:

A Formu için: ’’Prosedür öncekiyle aynı, sadece bu sefer hayal gücünü daha serbest bırakabilirsin. İlk on hikâye mükemmel fakat kendini günlük hayatın olaylarına dair oldukça kısıtladın. Şuan basmakalıp gerçeklikleri umursamadan, ne yapabileceğini görmek istiyorum ve hayal gücünü sanki bir peri masalı ya da efsanedeymiş gibi kullanmanı (bırakmanı) istiyorum. İlk resim..’’

B Formu için: ’’Bugün size biraz daha resim göstereceğim. Bu sefer sizin için daha kolay olacak çünkü bu resimler daha iyi ve ilgi çekici. Hoş hikâyeler anlatmıştınız ve şimdi olabildiğince daha iyilerini istiyorum. Hatta diğerlerinden daha heyecan verici olsun, bir rüya ya da peri masalı gibi. Bu ilk resim..’’

16. kart için ayrı bir yönergenin verilmesi gerekmektedir. Yönergesi ‘Bu boş kartta ne görebilirsiniz, bakın. Bir resim olduğunu hayal edin ve bana onu detaylı bir şekilde anlatın.’ Şeklinde olması tavsiye edilmektedir. Kişi bunu yapmada başarılı olamadıysa, ‘Gözlerinizi kapayın ve bir şeyler resmedin.’ Şeklinde alternatif bir yönerge verilir, tamamladığında ise ‘Şuan onunla ilgili bir hikaye anlatın..’ şeklinde kişi desteklenebilir.

Her kart hakkında özellikle bilgi alınmak istenen içerikle ilgili sorular yönergede yer almaktadır. Kişiden her kart için öyküde ne olduğu, bu duruma neyin sebep olduğu, insanların ne hissettiği, ne düşündüğü ve sonrasında ne olacağı hakkında bilgi vermesi beklenmektedir. Kişi yönergeye uymaz ise ilk 2-3 kartta kısa yönerge verilmektedir. Hikâye öğeleri eksik olduğunda ve bunlar sorgulandığında kişi ‘bilmiyorum’, ‘bir şey diyemem’’ şeklinde cevap veriyorsa ‘hayal gücünü kullan’’ denebilir ancak kişi buna rağmen anlatıma

devam etmiyorsa zorlanmaması gerekmektedir. Kartlarda yer alan ve kişinin bahsetmediği kişi veya objelerden kişinin bahsetmemesi durumunda uygulayıcının sorular sorması yönlendirici etki yaratacaktır.

2.5.4. TAT'ın Geçerlik ve Güvenirliği

Çeşitli puanlama yöntemlerinin olması, bu puanlama şemalarından bir tanesiyle yapılan bir çalışmanın sonuçlarının diğer puanlama yönteminin kullanıldığı çalışmalar için geçerli olmaması, her çalışmada aynı TAT kartlarının kullanılmaması TAT için psikometrik değerlendirmenin yapılmasında sorunlar oluşturmuştur. Ancak yine de diğer ölçümlerle, tekniklerle, gruplarla karşılaştırması yapılmıştır.

Kişilerin otobiyografileri ile TAT hikâyeleri karşılaştırıldığında kişilerin geçmiş öykülerinin, çocukluk yaşantılarının öykülere yansıdığı gözlenmiştir (Markman, 1943; Combs, 1946).

Sarason (1944), TAT hikâyeleri ile kişilerin rüyalarını karşılaştıran bir çalışma yürütmüştür. Rüyalar ile hikâyelerin benzer yanları olmasına karşın, hikâyelerdeki tüm ana temaların rüyalarda olmadığı bulunmuştur. Ancak benzerliklerin test yorumunun geçerliliği için önemli olduğu belirtmiştir.

Rorschach ile TAT'nin birlikte kullanıldığı bir çalışmada elde edilen bulguların benzer olduğu rapor edilmiştir (Harrison, 1943). Farklı yansıtımlı testler kullanılarak yapılan bu çalışma TAT'nin geçerlilik özelliği olduğunu göstermektedir.

Beş ay boyunca psikanalize giren bir hastanın TAT sonuçlarının analizde çıkan temel temalarla uyduğu (Murray ve Morgan, 1935), başka bir 75 saat terapi gören hastanın ise TAT öyküleri ile genel değerlendirmesinin uyduğu belirtilmiştir (Tomkins, 1965).

Harrison ve Rotter (1945), 40 hastaya, hastaların anemnezlerini bilmeden TAT uygulamış ve öykülerden yola çıkarak kişilerle ilgili çıkarımlarda bulunmuşlardır. Değerlendirmelerden sonra her bir hasta için bir kişilik treytleri, zekâ düzeyi, kişisel problemleri ve çatışmaları hakkında şemalar oluşturmuşlardır. Gerçek ve tahmin edilen IQ arası ilişki +0,78 olarak elde edilmiştir. TAT öykülerine yansıyan temalar aracılığıyla yapılan tanısal sınıflamalar hakkındaki tahminlerinin % 75'inin doğru olduğu ve geçerliliğin sağlandığı bulunmuştur.

TAT'nin farklı gruplarla, terapi vakalarıyla, otobiyografi, rüyalar ve farklı yansıtımlı testlerle yapılan karşılaştırma çalışmalarında geçerlilik ölçütlerini sağladığı görülmektedir.

TAT'nin hem test tekrar güvenilirliği hem de yorumlayıcılar arası güvenilirliği hakkında çalışmalar yer almaktadır.

Tomkins (1965), 18-20 yaşlarındaki 45 genç kadını 15'er kişilik 3 gruba ayırmış ve TAT uygulamıştır. İlk grup 2 ay sonra, ikinci grup 6 ay sonra, üçüncü grup ise 10 ay sonra tekrar teste alınmıştır. İlk ve tekrar uygulamalarının puanlamalarının korelasyonu hesaplanmış ve ilk grubun güvenilirlik katsayısı +0,80, ikinci grubun +0,60 ve üçüncü grubun +0,50 bulunmuştur.

Uzmanlar arası güvenilirlik değerlendirmesi çalışmasında 4 uzmandan 3'ünün anlaştıkları noktaların ortalamasının % 60 olduğu bulgulanmıştır (Combs, 1946).

TAT güvenilirlik korelasyonları +0,30 ile +0,96 arasında değişmektedir (Tomkins, 1965). Testin farklı puanlama şemaları olduğundan ve her yorumlayıcının yetenek ve deneyimi farklılaştığından güvenilirlik çalışmalarının geniş bir aralıkta olduğu görülmektedir. Ancak yine de hem puanlayıcılar arası hem de test tekrar test çalışmaları TAT'nin güvenilir bir yansıtımlı test olduğunu göstermektedir.

2.5.5. TAT'ın Puanlama Gelişimi

TAT'm gelişiminden sonra puanlama yönteminin zahmetinden kaynaklı farklı puanlama yöntemleri geliştirilmiştir. Bazıları Murray'in içerik temalarına bağlı kalmış bazıları ise hikâyelerin tematik ve yapısal özelliklerine odaklanmıştır. Harvard psikoloji kliniğinde çalışan psikologlar yeni sistemler önermişlerdir. Bunlar arasında Leopold Bellak (1947), Morris Stein (1947), Edwin Shneidman (1951), William Henry (1956) yer almaktadır (Engeler, 2015).

2.5.5.1. Henry Murray'in puanlama yöntemi

Murray, içerik temalarına bağlı olarak puanlama şeması geliştirmiştir. İçerik analizinde iki alan görülmektedir:

- 1) Zorlama veya kahramandan gelen zorlama

2) Zorlama veya çevreden gelen zorlama yani, baskı (Murray, 1943).

İhtiyaç ve baskıların yoğunluk, süre, sıklık, yönlerinin değerlendirilmesini önermektedir. Ancak elde edilen verilerin analizi için hikâye analizleri üzerine çok fazla pratik yapmış olmak, psikanaliz bilgisine ve rüyalarındaki imgelerin yorumlanması bilgisine sahip olmak önem taşımaktadır.

Anlatılan hikâyelerde kahramanın güdüleri, eğilimleri ve duygusu, kahramanın çevresindeki kuvvetler, olay veya durumun sonuçları, kahramanın ilgi ve duyarlılıkları hususlarına önem verilmektedir (Murray, 1943).

2.5.5.2. Leopold Bellak puanlama yöntemi

Bellak, 1947 yılında bir puanlama geliştirmiş ve Murray'in içerik analizine bağlı kalmıştır. Kodlama için 'analiz kâğıdı' geliştirmiş ve az çok popülerlik kazanmıştır. Ancak bu yöntem yaygın olarak kullanılmamaktadır. Analiz kâğıdı hikâyedeki; tema, karakterin ihtiyaç ve niyetleri, yaşanan duyguların önemi, tanımlanan çatışmaların doğası gibi özellikleri içermektedir. Ek olarak bireyin kişilik bütünlüğündeki zayıf ve güçlü yanları yansıtabilecek şekilde derecelendirme yapılmaktadır (Engeler, 2015).

Bellak testte üzerinde durulması gereken hususlar ve yorumlamalar olduğunu belirtmiştir. Bunlar şu şekilde ele alınabilir (Engeler, 2015) :

1. Yapısal veri: Anlatılan hikâyenin uzunluğu, kısalığı, detaylara yer verilip verilmediği, duygusal öğelerin yer alıp, almaması, resimlerde öne çıkan öğelerden söz edilip, edilmemesi önemli verilerdir. Orijinal temalar yaratıcılığa işaret edebilir, sürekli genel temalar üstünde durmak ise geleneksel olmak ya da tedbirli olmakla ilişkilendirilebilir. Ayrıca rasyonellik ve tutarlılık da önemli yapısal unsurlardır.

2. Tematik veri: Kişinin altta yatan niyetleri, beklentileri, özlemleri, ihtiyaçları, duyguları, tutumları, çatışmaları ve endişeleri konusunda bilgi vermektedir. Kişinin ne hissettiğini açığa çıkarma konusunda yardımcı olmaktadır.

3. Davranışsal veri: Uygulama sırasında teste ve testi uygulayan kişiye karşı nasıl bir tutum içinde olduğu testi alan kişi hakkında bilgi sağlamaktadır. Verilen göreve ve kişilerarası durumlara nasıl tepki verdiği, durumlara karşı gösterdiği genel eğilimi yansıtabilmektedir.

4. Tutumlar, niyetler ve beklentiler: Özellikle tekrarlayan temalar kişi hakkında önemli bilgi vermektedir. Bazen kişinin hikâyede anlattığı karakter kendi karakterinden uzak olup aslında ideal olanı vermeye çalıştığı gözlenebilmektedir. Bu durumlarda testi veren kişinin bunun farkında olması ve anlatıcının özdeşim kurduğu durumları değerlendirmesi önem taşımaktadır. Anlatıcının diğer insanları nasıl gördüğü, onlar hakkında ne düşündüğü, onlardan ne beklediği yönünde bilgiler sağlayabilmektedir. Ayrıca kişinin cinsellik, saldırganlık, öfke gibi konulardaki hisleri ortaya çıkabilmektedir.

5. Duygusal eğilim: Hikâyenin duygusal yönü ve kişinin nasıl hissettiğini ortaya koyması testi veren kişi için önemli bir veridir. Kişi kendi duygularına veya karakterin diğer karakterlerle ilgili duygusuna yer verebilmektedir. Anlatılan hikâyenin kartın yansıttığı tema ile uyumu değerlendirildiğinde anlatıcının ruh durumu hakkında önemli bilgiler sağlayabilmektedir. Mesela mutlu hikâye üretilmeyen karta neşeli anlatıların yansıtılması hipomanideki öforiyle paralellik gösterebilir. Her zaman kişi anlatıda duyguya yer vermeyebilir ve bunun da önemli bir bilgi olduğu, kişinin duygusunu inkâr etme eğiliminde olduğu göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

6. Başa çıkma stili: Karakterin karşılaştığı sorun, problem karşısında nasıl tavır sergilediği, çözüm üretme becerisi, olay veya durumlar karşısındaki aktif veya pasif duruşu, sorumluluk alma, sorumluluktan kaçma veya dürtüsel yaklaşımı kişi hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır.

7. Bilişsel bütünlük: Kişinin dikkat, algılama ve düşünme biçimi hakkında test önemli bilgi vermektedir. Detaylara takılıp asıl konudan ayrılma, uyumsuz ve dengesiz ayrıntılarla meşgul olma kişinin anksiyetesi veya kompulsiyonlarını ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca kişileri gerçekçi bir şekilde algılamamak, olaylar arasında mantık dışı neden sonuç ilişkisi kurmak kişinin zayıf algısı hakkında bilgi verebilmektedir. Bazı durumlarda geniş hayal gücüne sahip kişilerin yaratıcı anlatımları istisna gösterebilmektedir.

2.5.5.3. S.S. Tomkins'in puanlama şeması

Puanlama ve yorumlama şekli zahmetli ve karışık olan yöntemlerden bir diğeri de Tomkins tarafından geliştirilmiştir. Her hikâye vektörler, düzeyler, koşullar ve nitelendiriciler olmak üzere dört kategoriye göre puanlanmaktadır (Tomkins, 1965).

1. Vektörler: Davranış, mücadele, dilekler, duyguların karakteristik ve psikolojik

yönü anlamına gelmektedir. Tomkins (1965), 10 vektör belirlemiş ve insanların ilgilendiği her tür nesnenin bu kategoride yer aldığını belirtmiştir.

2. Düzeyler: Hikâyede psikolojik işlev içeriğinin düzlemi anlamına gelmektedir. Bunun için 17 düzey tanımlanmıştır. Bu düzeylerin bir nesnesi olabilir veya olmayabilir. Nesne betimleme (sahne bir çiftlik evi), olaylar (onun doğum günü), davranış (tarlayı sürdü), algı (tarlaya baktı), dikkat (sesi dinledi), ilgi (endişeliydi), niyet (onu yapmayı planladı), duyarlılık, düşünce (problemi düşünüp taşındı), beklenti (yağmur yağacağını umdu), dilek (onu yapmak istedi), his, duygu durum (sinirliydi, depresifti), fiziksel duyum (kolu incindi), hafıza (çocukluğunu hatırladı), hayal (kendini harika bir kemancı olarak hayal etti), kabuslar (bir kabus gördü), özel durum (o sarhoştı) şeklinde düzeyler tanımlanmıştır (Tomkins, 1965).

3. Koşullar: Kendi davranış, mücadele ya da dilek olmayan herhangi bir psikolojik, sosyal ya da fiziksel durum anlamına gelmektedir. Örneğin eğer kahraman (K) ebeveynlerini kaybettiye, bu bir 'vermedir' ve K'nın mücadelesi değildir. Eğer K becerilerinin sınırlı olduğunu düşünüyorsa, bu K'nın başa çıkması gereken bir 'koşul' ancak kendisi K'nın bir dileği /mücadelesi değildir (Tomkins, 1965).

4. Nitelendiriciler: Nitelendiriciler vektör, düzey veya koşulların daha özellikli öğeleridir. Geçici karakteristikler, izlerlik, yoğunluk, inkâr, nedensellik ayırt edilmelidir (Tomkins, 1965).

2.5.5.4. Fransız okulu ve psikanalitik yaklaşım

Testin psikanalitik olarak düzenlenmesi ilk kez 1953 yılında Fransa'da Viva Shentoub tarafından yapılmıştır. Gizil ve görünür içerik, ödipal ve narsistik eksende ele alma, savunma düzenekleri, kişilik işleyişi, nesne ilişkileri dikkate alınmaktadır. TAT kodlama kâğıdına göre kişinin verdiği tepkiler katılık, değişkenlik, çatışmadan kaçınma, birincil süreçlerin ortaya çıkması alanlarına göre değerlendirilmektedir.

Kişinin yoğun olarak verdiği yanıtlar kişinin nevrotik veya psikotik özellikleri hakkında bilgi sağlamaktadır (İkiz, 2011).

2.5.5.5. Başarı ihtiyacı puanlama yöntemi

TAT için geliştirilen ihtiyaç temelli puanlama şemaları arasında en yaygın olanları başarı, güç ve yakınlık ihtiyaçlarıyla ilgilidir. Bunlar arasında en iyi bilineni McClland, Atkinson, Clarke ve Lowell'ın (1953), Murray'ın başarı ihtiyacını ölçmek için geliştirdikleri sayısal sistemdir. Başarı ihtiyacı ölçeği belli kişilik özelliklerinin uyum ve olgunluk seviyelerini belirlemektedir. McClland ve arkadaşları TAT hikâyelerinin psikolojik ihtiyaçların kuvvetini yansıtabileceğini düşünmüşlerdir. Yaptıkları çalışmanın sonunda başka ihtiyaçlarla ilgili benzer ölçekler geliştirilmiştir. Bunların arasında güç, yakınlık ve sorumluluk ölçekleri yer almaktadır (Engeler, 2015).

Başarma ve başarı ihtiyacı temelinde hikâyelerde başarıyla alakalı belirlenmiş altı özellik almaktadır (Engeler, 2015):

1. Aynı amaca ulaşma konusunda arzu
2. Bu amaca ulaşmak için gösterilen çaba, etkinlik
3. Bu amaca ulaşırken başarı ve başarısızlığın umulması, beklenmesi
4. Amaç yönelimli hedefin önündeki engeller
5. Bu amaca ulaşmada başkalarından gelen yardım
6. Varılmaya çalışılan hedefe ulaşmada başarı veya başarısızlıkla bağlantılı duygu durumsal hal

Spangler (1992) yaptığı bir meta-analiz çalışmasında TAT başarı motivasyonu endeksi, edimsel sonuçlar (ör: mesleki başarı) ve katılımcıların sonuçları (ör: okul performansı, zeka düzeyi) arasındaki ortalama korelasyon katsayısını 0,22 ve 0,19 olarak bulmuştur. Ancak, öz-bildirim başarı endeksi ve bu iki sınıfın sonuçları arasındaki ortalama korelasyon katsayısı 0,13 ve 0,15 olarak elde edilmiştir. Hem edimsel hem de katılımcıların korelasyonları açısından TAT endekslerinin, öz bildirim ölçeklerinden ılımlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak Spangler, McClland modelinin öngördüğü gibi TAT başarı motivasyonu endeksleriyle görev dürtüsü arasında anlamlı düzeyde etkileşim bulmuştur.

2.5.5.6. Savunma mekanizmaları puanlama yöntemi

Cramer (1991) TAT için inkâr, yansıtma ve özdeşim kurma savunma mekanizmalarını içeren bir savunma mekanizması kılavuzu oluşturmuştur. Savunma mekanizmaları kişinin öz saygısını, benliğini korumaya yöneliktir. Kişinin kullandığı savunma mekanizmalarının bazıları adaptif iken, bazıları ise daha az olgun olabilmektedir.

İnkâr, yansıtma ve özdeşim kurma savunma mekanizmalarının karakteristik özelliklerine savunma mekanizmaları manuelinde (SMM) yer verilmiştir. Anlatıcının hikâyelerine yansıyan bu karakteristik özellikler değerlendirildiğinde anlatıcının adaptif ve/veya adaptif olmayan özellikleri hakkında bilgi sağlamaktadır (Engeler, 2015).

Savunma mekanizmaları ve karakteristik özellikleri şu şekilde yer almaktadır (Cramer, 2017).

A. İnkâr: En az olgun olan savunma mekanizması olarak belirtilmiştir. İnkâr, kişiler resimdeki majör bir figürden bahsetmediklerinde veya hikâyenin sonunun olumsuz olma olasılığını minimize etmek istediklerinde kodlanmaktadır. Yedi karakteristik özellik şu şekilde gözlenebilir;

1. İhmal
2. Yanlış algılama
3. Tersine çevirme(tersini yapma-iptal etme)
4. İnkâr beyanları
5. Gerçekliğin inkâr edilmesi
6. Pozitifliğin maksimize edilmesi, negatifliğin minimize edilmesi
7. Beklenmedik iyilik, iyimserlik, pozitiflik, naziklik

B. Yansıtma: Daha az olgun/adaptif olan ama genellikle uyumsuz bir mekanizma olarak belirtilmiştir. Yansıtma, genellikle düşmanca ve tehdit edici görünmeyen figürlere saldırgan bir niyet atfetme ile kendini gösterdiğinde kodlanmaktadır. Ayrıca tuzağa düşme ve kaçma temalarını içeren hikâyelerde de görülmektedir. Yedi karakteristik özellik şu şekilde gözlenebilir;

1. Saldırgan veya düşmanca duygu veya niyetleri bir karaktere atfetmek
2. Kötü insanlar, hayalet, hayvanlar, cisimler veya niteliklerin ilaveleri
3. Büyülü düşünce
4. Dış tehdide karşı korunma endişesi
5. Ölüm, yaralanma ya da saldırı hassasiyeti
6. Takip etme, tuzak kurma ve kaçma temaları
7. Tuhaf ya da olağandışı tema

C. Özdeşim Kurma: En olgun savunma mekanizmasıdır. Kişinin, başka insanların bazı özelliklerini onlar gibi olmak için benimsemesidir. Yedi karakteristik özellik şu şekilde gözlenebilir;

1. Beceri özenmesi
2. Karakter özenmesi
3. Davranışların veya dürtülerin düzenlenmesi
4. Yakınlık vasıtasıyla benlik saygısı
5. Çalışma: hazzın ertelenmesi
6. Rol ayrışması
7. Ahlakçılık (Cramer, 2017).

Anlatıcının hikâyelerinde bu savunma mekanizmalarından herhangi birinin görülme sayısı kişinin savunmacılık seviyesini göstermektedir. Freudiyen psikoloji bilgisi bu ölçeğin değerlendirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Hikâyelerdeki inkâr, özdeşim kurma ve yansıtmanın toplam sayısı hesaplanarak alt puanlar bulunmaktadır. Elde edilen alt puanların göreceli büyüklükleri kişinin olgunluk ve uyum sağlama olasılığını ve savunma mekanizmalarının nasıl seçildiğini belirlemektedir.

Savunma mekanizmaları puanlama yönteminin yapı geçerliliği için Cramer ve

arkadaşları (1987) bir çalışma yürütmüştür. Yöntemin puanlama şeklini kullanarak ölçeğin farklı yaşlardaki bireyleri ayırt etme kapasitesini araştırmışlardır. Ortalama yaşları 5,8, 9,1, 14,6 ve 16 olan dört grup öğrenci çocuk ile çalışma yürütülmüştür. İnkâr savunma mekanizması birinci yaş grubunda anlamlı düzeyde düşüş ve özdeşimde ikinci grupta anlamlı düzeyde artış bulunmuştur. Yansıtma savunma mekanizmasınının 2. ve 3. yaş grubunda en üst düzeye ulaştığı gözlenmiştir.

Cramer (1991), 40 kişilik bir örneklemede inkâr, yansıtma ve özdeşim savunma mekanizmaları için Cronbach Alfayı 0,57, 0,63 ve 0,83 olarak bildirmiştir. Bu da yöntemin güvenilirlik düzeyi konusunda iyi olduğunu göstermiştir.

Bir uzman ve iki lisans öğrencisi tarafından savunma mekanizmalarına göre değerlendirilen TAT öyküleri SMM'nin puanlayıcılar arası güvenilirliğin (inkâr 0,56; yansıtma 0,87 ve özdeşim kurma 0,75) yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir (Hibbard ve ark, 1994).

2.5.5.7. Sosyal biliş ve nesne ilişkileri ölçeği-global derecelendirme yöntemi (Social cognition and object relations scale-global rating method; SCORS-G)

Sosyal biliş ve nesne ilişkilerindeki bireysel farklılıkların farklı yönlerini ölçmek için TAT'ı kullanarak Westen ve arkadaşları (1985) Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeğini (SCORS) geliştirmeye başlamıştır. Kişilerin kendilerine karşı altta yatan tutumlarını, diğer insanlara karşı olan tutumlarını, sosyal ilişkilerine karşı tutumlarını değerlendirmeyi sağlayan ölçek TAT kartlarının bir kısmı kullanılarak detaylı bir puanlama şeması geliştirilmiştir.

Ölçeğin geliştirilmesinin başlangıcından günümüze kadar 3 versiyonu (SCORS, SCORS-Q, SCORS-G) bulunmaktadır.

İlk versiyonu olan SCORS 4 alt boyut (İnsan temsillerin karmaşıklığı, Temsilin duygu kalitesi, Ahlaki standartlar ve ilişkilere duygusal yatırım kapasitesi, Sosyal nedensellik) içermiş, Likert şeklinde 1-5 puanları arasında derecelendirilmiştir.

Westen (1990), SCORS'u, kişilerin nesne temsillerini ve kişilerarası işleyişini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için bir revizyondan geçirmiştir. Bu sayede SCORS-Q gelişmiştir. Q-sort nesne-ilişkisel içeriği deneyime yakın bir şekilde tanımlayan kartları en

azdan en çok ayırt edici özellik arasında değişen yedi kümede sıralamaktadır. Klinisyenlerin kişilerin çeşitli bilişsel, duyuşsal ve kişilerarası temaları değerlendirmelerini sağlamaktadır. SCORS ile SCORS-Q arasında benzerliklerin olduğu gibi farklılıklar da bulunmaktadır. SCORS-Q 95 boyut ile değerlendirilmekteyken SCORS'un orijinali 4 boyut ile değerlendirilmektedir. Ancak her ikisinin de anlatı türüne dayalı iki versiyonu bulunmaktadır: klinik görüşmeler için ve TAT anlatıları için (Stein ve ark, 2018). SCORS-Q ile Ahlaki standartlar ve ilişkilere duygusal yatırım kapasitesi iki boyuta ayrılmış ve altıncı boyut olarak Dominant Kişilerarası Kaygılar (Dominant Interpersonal Concerns) eklenmiştir. SCORS Likert şeklinde puanlanırken SCORS-Q sıralama esasına dayandırılmıştır. Klinisyenlerin kişilik işlevselliği ile ilgili bilgi sağlayan ve zaman almayan bir ölçüğe ihtiyaç olması nedeniyle SCORS-Q ile aynı zamanda SCORS-G geliştirilmeye başlanmıştır. Westen (1995), klinik alanda çalışan psikolog ve psikiyatriklere mail yoluyla ulaşarak kişilik işlevinin değerlendirilmesine yönelik geniş çaplı bir çalışma başlatmıştır. Belirli kişilik işlevlerine ilişkin bazı ek bilgileri hızlıca toplamak için çeşitli SCORS boyutlarının çok kısa bir "Global" derecesi yer almıştır.

SCORS'un orijinal hali ve SCORS-Q iki versiyon için kullanılmaktayken SCORS-G TAT, klinik görüşmeler, psikoterapi, rüya anlatıları, erken yaşantılar gibi çeşitli anlatı materyali türlerini kodlamak için kullanılabilecek klinisyen dereceli bir sistem olarak geliştirilmiştir (Stein ve ark, 2018). Yani herhangi bir anlatı verisine uygulanabilecek bir esnekliğe sahiptir. Son haliyle SCORS-G 8 alt boyut içermekte, Likert şeklinde 1-7 puanları arasında derecelendirilmektedir. SCORS-G derecelendirme sistemi kişilerin belirti seviyesinin ötesinde bir değerlendirme sağladığı için tamamlayıcı bir yaklaşım sunmaktadır (Stein ve ark, 2018).

Stein ve arkadaşları yöntemin ders niteliğinde verilmesinin ve uygulayıcı yetiştirilmesinin önemli olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle Westen'in geliştirdiği yonteme göre klinisyenler ve araştırmacılar için 2011 yılında bir puanlama kılavuzu hazırlamaya katkıda bulunmuşlardır. Puanlayıcılar arası güvenilirliği sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla 12-15 haftalık bir programa odaklanan bir eğitim el kitabı geliştirmişlerdir. Kılavuz SCORS-G'yi kullanmak için temel bir çerçeve sağlamaktadır. Klinisyen veya araştırmacının puanlamanın sebeplerini sezmesi, kuramsal bir alt yapıya sahip olunması gerekliliği belirtilmektedir.

Ölçeğin alt boyutlarının kullanımı ile ilgili alan yazında çeşitli çalışmalar yer

almaktadır. Bireysel olarak boyutların derecelendirilmesi ve yorumlanması, tüm boyutları derecelendirmeyi ve ardından SCORS-G genel bir ortalama (genel nesne-ilişkisel işlevsellik ve / veya kişilik patolojisi / işlevsellik puanı) yaratmak bunlardan yalnızca iki tanesidir (Stein ve ark., 2018). Aynı zamanda klinisyen veya araştırmacının yalnızca ilgilendiği alt boyutlara göre değerlendirme yapabileceği bir esneklik de sağlamaktadır.

Sekiz alt boyut; İnsan Temsilinin Karmaşıklığı (kompleks olması) Temsilin(Tepkinin) Duygu Kalitesi, İlişkiye Duygusal Yatırım, Değerlere ve Ahlaki Standartlara Duygusal Yatırım, Sosyal Nedenselliği Anlama, Saldırgan Dürtülerin Deneyimlenmesi ve Yönetilmesi, Öz saygı, Kimlik ve Benlik Bütünlüğü şeklindedir (Stein ve ark, 2011).

1.İnsan Temsilinin Karmaşıklığı, İTK (Complexity of Representation of People, COM): Gelişimsel süreklilik üzerine dayalı bir alt boyuttur (Stein ve Slavin-Mulford, 2018). Nesne-ilişkisel kuramların çoğunda, tamamen gelişimle ilgili üç kilit nokta olduğu belirtilmektedir. Birincisi çocukların olgunlaştıkça kendinin ve başkalarının temsillerinin giderek farklılaşması, ikincisi nesne temsillerinin zaman içinde daha karmaşık ve bütünlüğe hale gelmesi, üçüncüsü ise bu bütünlüğe ve karmaşıklığın parçası olarak, bölünmenin belirsizlik ve çatışmalara daha fazla tolerans göstererek azalmasıdır (Westen, 1995).

Bilişsel gelişim ve deneyimler sayesinde kişinin kendi duygu, düşünce, arzu ve isteklerinin farkında olması beklenmektedir. Ayrıca ilişki içinde olduğu diğerlerinin de farklı arzu, istek ve düşüncelerinin olduğu konusunda farkındalığının olması beklenmektedir. Bu farkındalık kişiliğin adaptif yönünü temsil ederken bunun tersi durumu olgunlaşmamış, maladaptif yönü temsil etmektedir.

2.Temsilin Duygu Kalitesi, TDK (Affective Quality of Representations, AFF): Temsilin Duygu Kalitesi gelişimsel bir sürekliliğe bağlı olmayan bir alt boyuttur. Psikanalitik klinisyenler duygu kalitesini “nesne dünyasının duygusal renklendirmesi” olarak kavramsallaştırmışlardır. Sosyal-bilişsel araştırmacılar ise duygu kalitesini ilişkilerin acı verici ve tehdit edici, zevkli ve zenginleştirici olması şeklinde açıklamaktadırlar (Stein ve Slavin-Mulford,2018). TDK alt boyutu ilişkilerin olumsuz (reddedici, istismar ve ihmal içerikli gibi) ve olumlu (sıcak, samimi, mutlu gibi) özellikleri hakkında bilgi sağlamaktadır.

Kişinin dünyayı, ilişkileri duygusal açılarla nasıl algıladığı ve gördüğü ile ilgili bilgiler sağlamaktadır. Kişinin çevreyi kötü niyetli, zararlı algısı düşük puanlar ile

değerlendirilmektedir. Kişinin dünyayı, çevreyi ve ilişkileri yararlı, nazik, olumlu algılaması ise yüksek puanlarla değerlendirilmektedir. Bazı durumlarda ise kişinin dünyayı hem olumlu hem de olumsuz duygular içinde algıladığı da gözlenebilmektedir.

3. İlişkiye Duygusal Yatırım, İDY (Emotional Investment in Relationships, EIR): Kişilerarası etkileşim, ilişki, samimiyet, karşılıklı paylaşım, pozitif bağlılık, dostluk, sevgi özellikleriyle ilgili bu alt boyut gelişimsel bir sürekliliğe dayanmaktadır. Psikanalitik açıdan, kişinin süperego gelişimini yakalayan bir alt boyuttur (Stein ve ark, 2018). Nesne ilişkileri açısından değerlendirildiğinde kişinin kendi ihtiyaçlarına odaklanması, ilişkilerin sık olması bireyin immatür yönünü göstermektedir. Gelişimsel olarak yeni doğmuş bir bebeğin yaşamın ilk aşamalarında gereksinimleri bakım veren tarafından karşılanmakta ve gelişimsel açıdan uygun görülmektedir (Stein ve ark, 2018). Bebeğin altı değiştirilirken bebeğin hissedeceği rahatlıkla birlikte gülümseme tepkisi göstermesi gibi. Ancak yaşamın ilerleyen yıllarında gereksinim zorunlu olmaktan çıkmasına rağmen kişi kendi isteklerini ve ihtiyaçlarını ön planda tutmaya devam ederse ilişkisel anlamda bozulmalara veya sık ilişkilere yol açmaktadır. Diğer kişilerin ayrı istekleri, ihtiyaçları, arzuları olan bireyler olarak algılamak yerine öncelikle ilişkilerinde kendi ihtiyaçlarına odaklanma eğilimi yer almaktadır (Stein ve ark, 2018). Bilişsel ve sosyal gelişimle birlikte kişinin empati kurma, karşılıklı sevgi ve olumlu bağlılık geliştirme kazanımları ile diğerlerinin ihtiyaç, arzu ve beklentilerinin farkına varması ve ilişkilere bu açıdan yatırım yapması beklenmektedir.

İlişkide bencil yaklaşım, diğerlerinin isteklerinin göz ardı edildiği veya bir ilişkinin olmaması adaptif olmayan yönü temsil ederken karşılıklı sevgi, empati, anlayış ve bağlılık adaptif yönü temsil etmektedir.

4. Değerlere ve Ahlaki Standartlara Duygusal Yatırım, DASDY (Emotional Investment in Values and Moral Standarts, EIM): Gelişimsel sürekliliğe dayalı bir alt boyuttur. Gelişimsel açıdan bakıldığında bir bebek kendi ihtiyaçlarına odaklanmakta ve ihtiyaçlarının ertelenmesi durumunda tepkisel davranabilmektedir. Süperego gelişimi ile birlikte kişi artık kendi ihtiyaçları ve arzularına ulaşmaya gayret ederken içinde bulunduğu toplumun değerlerini göz önünde bulundurmaktadır. Toplumsal gelenek ve ahlaki değerlerin ötesine geçerek bu değerler hakkında soyut düşünebilme, evrensel değerlendirebilme özellikleri bilişsel, sosyal gelişim ile sağlanmaktadır.

Bir insanın ahlaki değerler hakkındaki düşünceleri ve bunu davranışa yansıtma şekli

ile ilgili bir alt boyuttur. Bu nedenle kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını içermektedir. Düşüncesiz davranışlar karşısında az da olsa pişmanlık ya da empati duymayan bir kişinin DASDY puanı düşük olmaktadır. Öte yandan ahlaki-manevi alanla tutarlı bir şekilde düşünen ve davranan, eylemlerinde düşüncelilik olan, ahlaki değerlerde esneklik ve evrensel düşünen kişinin DASDY puanı yüksek olmaktadır.

5. Sosyal Nedenselliği Anlama, SNA (Understanding of Social Causality, SC): Sosyal Nedenselliği Anlama boyutu gelişimseldir. Bu açıdan bakıldığında bir çocuğun sosyal ve bilişsel gelişimine bağlı olarak olay, durum ve davranışlar hakkındaki nedensel çıkarımları değişmektedir. Çocuklar geliştikçe, artan karmaşık sosyal olayları anlamada yalnızca yüzeysel gözlemlere dayanmazlar, bunun yerine olaylardan anlam çıkarmak için kendi iç psikolojik süreçlerini kullanırlar (Stein ve ark, 2018). Kişinin olayları, davranışları ne ölçüde anladığını, bu anlayışının ne ölçüde mantıklı, tutarlı olduğu ile ilgili bir alt boyuttur. Bir insanın A noktasından B'ye, C'ye ve D'ye nasıl ulaştığını ve bu süreçte, etkileşimdeki insanların nasıl anlaşıldığı ve tanımlandığını ele almaktadır (Stein ve ark, 2018).

Kişilik bozukluğu olan bireyler kendine has ve mantıksız sonuçlar çıkarma eğilimi göstermekte, sağlıklı bireyler ise başkalarının davranışlarının altında yatan niyetleriyle ilgili daha doğru çıkarımlar yapmaktadırlar (Westen, 1995; Westen ve ark, 1985).

SNA ile İTK arasında yüksek ilişki bulunmaktadır (Stein ve ark, 2018). İki boyut da hikâyedeki karakterin bilişi hakkında bilgi sağlamakta ve aynı zamanda karakterin diğerleri ile ilişkisine de yer vermektedir. Ancak SNA anlatının mantıksal olarak organize edilmesine, akıl yürütmeye, olgun çıkarımlar yapılmasına vurgu yaparken İTK yalnızca kişinin ve temsillerin içsel durumlarına (düşünce, duygu, istek) vurgu yapmaktadır.

6. Saldırgan Dürtülerin Deneyimlenmesi ve Yönetilmesi, SDDY (Experience and Management of Aggressive Impulses, AGG): Gelişimsel bir sürekliliğe dayalı olan bu alt boyut kişinin öfkeyi deneyimlemesi ve bunu ifade etme yollarını değerlendirmektedir. Çocukların dil gelişimine kadar nasıl hissettiklerini ifade edebilecekleri yollardan biri de davranışlarıdır. Ancak gelişimsel olarak olgunlaştıkça duygularını dile getirme, ifade etme yöntemleri de gelişmektedir. Dünyayı olumsuz, kötü ve zararlı gören kişinin öfke duygusu tetiklenebilmekte, sağlıklı ve olgun şekilde öfkeyi tolere etme becerisi düşebilmektedir.

Fiziksel ve sözel olarak öfkenin açık şekilde başkalarına karşı saldırganlığa dönüştüğü gözlenebileceği gibi kişinin kendine zarar verme, intihar gibi saldırgan

eylemlerin de gözlenmesi mümkündür. Ayrıca öfkeyle başa çıkmak için öfkeyi inkâr etmek, öfke ile yüzleşmekten kaçınma özelliklerinin de sağlıklı ve olgun olduğu söylenemez.

7. Öz Saygı, ÖS (Self Esteem, SE): Öz saygı kişinin benlik algısını incelemektedir. Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeğinde gelişimsel sürekliliğe dayalı olmayan bir diğer alt boyuttur. Diğer alt boyutlar kişinin diğerleri ile olan etkileşimine ve ilişkisine daha çok yer verirken bu alt boyut kişinin kendisine yönelik bakış açısı, kendisini değerlendirmesi ve kendisine yönelik olumlu ve/veya olumsuz algısını değerlendirmektedir. Kendini yetersiz, değersiz, etkisiz olarak değerlendirirken gerçeklik payı olmayan bir büyüklencilik değerlendirmesi de olgun ve sağlıklı sayılmamaktadır (Stein ve Slavin-Mulford, 2018). Aynı zamanda intihar gibi kendine zarar verme eylem ve düşünceleri de kişinin öz saygı yitiminden kaynaklı olduğu düşünülerek maladaptif olarak değerlendirilmektedir. Ancak kişinin kendisiyle gurur duyması, kendinden memnun olması, kendini yeterli ve azmeden olarak görmesi benliğin adaptif yönünü göstermektedir.

8. Kimlik ve Benlik Bütünlüğü, KBB (Identity and Coherence of Self, ICS): Kimlik ve Benlik Bütünlüğü gelişimsel bir sürekliliğe dayanmaktadır. Kişinin benlik duygusunun tutarlığı, bütünlüğü, uzun süreli hedefleri, amaçları ile ilgilidir. Adaptif olmayan uçta parçalanmış, dağılmış ve kişinin görünüşü, davranışları, düşünceleri, duyguları hakkında dengenin olmadığı bir benlik duygusu yer almaktadır. Ancak adaptif uçta bir amaç duygusuna sahip olan ve ihtiyaçlarını, isteklerini, hedeflerini, geleceğini düşünen bir kişiyi temsil eden olumlu bir benlik duygusu yer almaktadır (Stein ve Slavin-Mulford, 2018)

ÖS ve KBB birbiriyle ilişkili olsa da farklı yönleri bulunmaktadır. ÖS, benlik imajına odaklanmakta, KBB ise benliğin tepkiselliğinin yanı sıra benliğin adaptif bütünleşmesi ve yatırımını ele almaktadır (Stein ve Slavin-Mulford, 2018).

2.5.5.7.1. SCORS ve SCORS-G'nin geçerlik ve güvenilirliği

Stein ve arkadaşları (2018), geçerlik açısından bulguların $p \leq 0,05$ ve $d \geq 0,20$ olmasını önermektedirler.

Westen ve arkadaşları (1990), 35 borderline kişilik bozukluğu, 25 major depresif hasta ve 30 normal kişiye TAT kullanarak elde edilen öyküleri SCORS'a göre değerlendirmiştir. Borderline kişilik bozukluğu ile normal gruptakiler karşılaştırıldığında

borderline kişilik bozukluğu örnekleminin anlamlı olarak dört boyutta da normallerden daha düşük puanlar aldıkları gözlenmiştir. Ayrıca borderline kişilik bozukluğu örnekleminin ilişkiye duygusal yatırım ve ilişkinin duygu tonu boyutlarında da borderline olmayan major depresiflerden daha düşük puanlar aldıkları gözlenmiştir. Borderline kişilik bozukluğu olan kişiler her değerlendirmede diğer gruplara kıyasla daha patolojik cevaplar vermişlerdir. SCORS boyutları borderline kişilik bozukluğunu ayırt etmede etkileyici düzeyde yapı geçerliliği göstermiştir.

Stein ve arkadaşları (2015), 177 ayaktan ve 57 yatan psikiyatrik hastaya rutin klinik protokollerinin bir parçası olarak TAT uygulamıştır. İki deneyimli değerlendirici tarafından hikâyeler SCORS-G ile puanlanmıştır. Klinik olarak ilgili yaşam olayları, psikiyatrik yatış öyküsü, intihar, kendine zarar verme davranışı, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı, davranım bozukluğu, travma ve eğitim seviyesi dikkate alınarak değerlendirilmiştir. İlgili yaşam olayları değişkenlerinden “intihar” büyük oranda SCORS-G boyutlarıyla ilişkili bulunmuştur. KBB'nin kendine zarar verme öyküsü ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Yapılan çalışma ile TAT gibi anlatıcı verileri için güvenilir bir yöntem olduğu gözlenmiştir.

Ölçeğin test tekrar test çalışması bulunmamaktadır. Uygulayıcılar arası güvenilirlik çalışması Westen ve arkadaşları (1989) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmaya göre puanlayıcılar arası güvenilirlik 90 olarak bulunmuştur.

SCORS-G'nin puanlayıcılar arası güvenilirliği iyi ve mükemmel arasında hesaplanmıştır (Eudell-Simmons ve ark, 2005; Peters ve ark, 2006; Stein ve ark, 2012; 2014; 2016;). Bu da ölçeğin iyi düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Peters ve arkadaşları (2006) SCORS'un Global İşlevsellik Değerlendirmesi (0,44), İlişkisel İşlevsellik Global Değerlendirmesi (0,53), Sosyal ve Mesleki İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (0,49) ile ılımlı ve büyük etki arasında yakınsak geçerliliği olduğunu rapor etmiştir.

SCORS – G 3 bileşenin (emotions/affect regulation in relationships, self- image, aspects of cognition) yapı geçerliliği, entelektüel ve yönetici işlevsellik, psikopatoloji ve normal kişilik ölçütleri kullanılarak incelenmiştir. Bu bileşenlerin anlamlı ilişkiler gösterdiği gözlenmiştir (Stein ve ark, 2012).

SCORS ve SCORS-G'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları farklı yıllarda ve farklı

araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Yapılan alışmalar istatistiksel olarak yöntemin geçerlik ve güvenirlik ölçütlerini karşıladığını göstermiştir.

2.5.6. Ülkemizde TAT'ın Kullanımı

1960'lı yıllardan itibaren kullanılmakta olan testin ülkemizde psikometrik özelliklerine dair bir çalışması bulunmamaktadır. Ancak yapılan alan yazın taramasında araştırma ve tez çalışmalarında kullanıldığı görülmüştür. Çeşitli puanlama yöntemleri geliştirilmiş olan testin ülkemizde yalnızca psikanalitik yöntemden yararlanılarak değerlendirildiği gözlenmektedir. Türk alan yazında TAT'ın SCORS-G derecelendirme yöntemi ile puanlandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yılmaz ve arkadaşları (2009), cinsel kimlik değerimi için başvuran olguyu değerlendirmede kullandıkları ölçümler arasında TAT'ye yer vermişlerdir. Olgunun kartlara verdiği hikâyeler analitik açıdan değerlendirilmiştir. Olgunun cinsiyet değerirme isteğinin yeniden kusursuz bir benlik bütünlüğü oluşturma çabası olarak yorumlanabileceği belirtilmiştir.

Atak (2009), TAT ve Rorschach kullandığı çalışmasında TAT'ı psikanalitik kurama göre yorumlamıştır. 24-45 yaş arası 30 hastanın yer aldığı çalışmada 6 kart kullanılmış ve genel olarak değerlendirildiğinde, aktarılan hikâyelerin fantezilerle dolu, canlı, arzu ve savunmaların ortaya konduğu çok zengin hikâyeler elde edilmediğini göstermiştir.

Dşgr (2007), yaşları 13-25 arası 15 anoreksiya nevrozo hastasına TAT ve Rorschach uygulayarak hastaların ruhsal durumları içinde "babalık işlevi"nin yerini incelemiştir. Çalışmada TAT'nin 6.kartı özellikle baba ilişkisine gönderme yaptığından ve 2.kartındipal hikâyenin sunulmasına aracılık ettiğinden bahsedilmiştir.

Tabak (2010) alkol ve madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerle normal yetişkin erkeklerin TAT bulguları açısından kararlaştırılmasını amaçladığı çalışmasında TAT ve SCID- I envanterlerini kullanmıştır. 30 alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış ile 30 alkol ve madde kullanım bozukluğu olmayan 20-63 yaş arası erkek denekler ile yapılmış olan bu çalışmada 7 kart (1, 3 BM, 6 BM, 7 BM, 8 BM, 13 MF, 18 BM) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan 3BM dışındaki kartların iki grubu ayırt etmede etkin olduğunu göstermiştir.

2.5.7. TAT SCORS-G ve DIP-Q'nun Birlikte Kullanıldığı Çalışmalar

Alan yazın incelendiğinde kişiliğin örtük yönlerini değerlendirmede faydalı olan yansıtmalı ölçüm aracı olarak bilinen TAT SCORS-G ile DSM-IV ve ICD-10'a göre kişilik bozukluğu tanısı koymayı sağlayan nesnel ölçüm aracı olan DIP-Q'nun birlikte kullanıldığı yurt dışı veya yurt içi çalışmanın olmadığı görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

Çalışmanın örneklemini çeşitli ruhsal sorunlar nedeniyle Aydın Devlet Hastanesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi psikiyatri kliniklerine ve polikliniklerine başvurmuş olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden oluşmuştur. Çalışmada kullanılacak olan değerlendirme aracı için geçerlik/güvenirliliği işaret eden 0,60 sınıf içi korelasyon katsayısının (ICC) elde edileceği varsayılmıştır. Katsayıların iki yönlü % 95 güven aralığının 0,3 sınırını aşmaması ve tek yönlü güven sınırının maksimum 0,15 olması hedeflenmiştir. Zou (2012), bu koşullar altında yeterli düzeyde geçerlik/güvenirliliğe işaret eden katsayıların (ICC eşit veya büyük 0,60) en az % 90 olasılıkla elde edilebilmesi için 95 katılımcıdan oluşan bir örnekleme çalışmak gerektiğini ortaya koymuştur.

Araştırmaya dahil olma ölçütleri; Aydın Devlet Hastanesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi psikiyatri polikliniğinde veya servisinde tedavi gören 18-65 yaş arasında olmak, okuma-yazma bilmek, bilgilendirilmiş olur formunu okuyup imzalamak olarak belirlenmiştir. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise; bilgilendirilmiş olur formunu okuyup imzalayamayacak olması, öz bildirim ölçeklerini kendi başına anlayıp doldurmasına engel oluşturacak düzeyde zeka geriliği veya aktif psikotik belirtileri olması; deliryum, demans, amnestik sendrom gibi bir kognitif bozukluğu olması, bilgilendirme formuna ve ayrıntılı açıklamalara rağmen çalışmaya katılmayı kabul etmemek şeklinde belirlenmiştir.

Katılımcılar 95 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların 72'si kadın (% 75,8) ve yaş ortalamaları 30,97; 23'ü erkek (% 24,2) ve yaş ortalamaları 31,04'tür. Katılımcıların % 52,6'sı bekar, % 46,3'ü üniversite mezunu, % 62,1'i ayaktan tedavi almakta, % 75,3'ü psikiyatrik ilaç kullanmakta, % 56,8'i karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısı ile tedavi almaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri 5 tabloda sunulmuştur.

Tablo 2. Temel Kimlik Bilgilerine İlişkin Özellikler

	Cinsiyet		Yaş	
	N	%	Ortalama	Standart Sapma
Kadın	72	75,8	30,97	10,73
Erkek	23	24,2	31,04	11,74

Tablo 3. Medeni Durum ve Ev Ortamına İlişkin Özellikler

		N	%
Medeni durum	Evlilik yapmamış	50	52,6
	Evli	36	37,9
	Boşanmış	7	7,4
	Dul	2	2,1
Kaçınıcı evlilik	Birinci	40	42,1
	İkinci	5	5,3
Çocuk sayısı	Yok	62	65,3
	Bir	13	13,7
	İki	18	18,9
	Üç	1	1,1
	Dört	1	1,1
Yaşanılan ev	Kendi evi	40	42,1
	Anne-babanın evi	34	35,8
	Yurt/huzurevi	5	5,3
	Diğer	16	16,8
Son 6 aydır yaşanılan yer	İl	73	76,8
	İlçe	22	23,2

Tablo 4. Eğitim ve Çalışma Durumuna İlişkin Özellikler

		N	%
Okur-yazarlık	Var	95	100
	Yok	0	0
Bitirmiş olduğu okul	İlköğretim	17	17,9
	Lise/Dengi	34	35,8
	Üniversite	44	46,3
Çalışma durumu	Çalışmıyor	27	28,4
	İşsiz	15	15,8
	Ücretli	22	23,2
	Serbest	7	6,8
	Ev hanımı	19	20,0
	Emekli	5	5,3
Sosyoekonomik durum	Kötü	14	14,7
	Orta	61	64,2
	İyi	20	21,1

Tablo 5. Tedavi Durumuna İlişkin Özellikler

		N	%
Ailesinde psikiyatrik tedavi gören	Evet	36	38,3
	Hayır	58	61,7
Psikiyatrik tedavi alan	Evet	93	97,9
	Hayır	2	2,1
Tedavi durumu	Yatarak tedavi	1	1,1
	Ayaktan tedavi	59	62,1
	Tedaviye yeni başvuru	35	36,8
Psikiyatrik ilaç kullanan	Evet	70	75,3
	Hayır	23	24,7
Kişinin tanısı	Karışık anksiyete ve depresif bozukluk	54	56,8
	Bipolar duygudurum bozukluk	5	5,3
	Anksiyete Bozukluğu ve diğer	19	20,0
	Bilgiye ulaşılamayan	17	17,9

Tablo 6. Fiziksel Sağlığa İlişkin Özellikler

		N	%
Fiziksel hastalık	Var	22	23,4
	Yok	73	76,6
Görme problemi	Var	33	35,1
	Yok	62	64,9
İşitme Problemi	Var	4	4,2
	Yok	91	95,8

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve ev ortamı, eğitim ve çalışma durumu, tedavi durumu, fiziksel sağlığına ilişkin bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

3.2.2. Tematik Algı Testi

Murray ve Morgan 1935 yılında Tematik Algı Testi (TAT) ‘nin ilk formunu yayınlamışlardır (Murray, 1943). Çeşitli revizyonlardan geçirilerek günümüzde hala kullanılmakta olan formu ise El Kitabı olarak 1943 yılında yayınlanmıştır. Klinisyenlerin değerlendirme amaçlarına, değerlendirilen kişinin yaşına ve cinsiyetine göre 8-12 kart seçtikleri ve bir seansta değerlendirme yaptıkları görülmektedir

Ackerman ve arkadaşlarının (1999) ‘DSM-IV B kümesi kişilik bozukluklarını değerlendirmede TAT kullanımı’ çalışmasında 31 karttan 1, 2, 3BM, 4 ve 13MF olmak üzere 5 kartı seçerek çalışmayı yürüttükleri görülmektedir.

‘Borderline, majör depresyon ve normallerde sosyal biliş ve nesne ilişkileri; bir tematik algı test analizi’ çalışmasında ise yine 31 karttan 1, 2, 3BM, 4, 13MF, 15 ve 18GF kartlarının seçilerek çalışmanın yürütüldüğü görülmektedir (Westen ve ark, 1990).

Aynı şekilde Stein ve arkadaşlarının 2012, 2014 ve 2015 yılında yayımlanan çalışmalarına bakıldığında 1, 2, 3BM, 4, 13MF, 12M ve 14 kartlarını kullandıkları; Siefert ve arkadaşlarının 2016 yılında yayımlanan çalışmalarında 1, 2, 3BM, 4, 13B ve 14 kartlarını kullandıkları görülmektedir.

Inslegers ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ise 1, 3BM, 4, 6BM, 8BM,

13 MF kartlarını kullandıkları görülmektedir. İlgili alan yazındaki çalışmalar ve çalışmanın amacı göz önünde bulundurularak TAT'ın 1, 2, 3 BM, 4, 6 BM, 7 GF, 8 BM, 13 MF, 14 ve 17 GF kartları çalışmada kullanılmıştır.

3.2.3. Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği-Global Derecelendirme Yöntemi (Social Cognition and Object Relations Scale-Global Rating Method (SCORS-G))

Kişilerin kendilerine, diğerlerine ve sosyal ilişkilerine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Westen ve ark, 1990).Westen ve arkadaşları 1985 yılında sosyal biliş ve nesne ilişkilerindeki bireysel farklılıkların farklı yönlerinin ölçülmesi, kişilerin kendilerine, diğerlerine ve sosyal ilişkilerine yönelik tutumların değerlendirilmesi için ölçek çalışmalarına başlamıştır. (Westen ve ark, 1990).Westen (1995) kişilerin kendilerine, diğerlerine ve sosyal ilişkilerine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği'ni (SCORS) geliştirmiştir. Ardından Stein ve arkadaşları (2011) Westen'in yöntemini geliştirmiş ve Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği- Global Derecelendirme Yöntemi'ni (SCORS-G) kullanıma sunmuştur. Ölçeğin sekiz alt boyutu bulunmaktadır. İnsan temsiline karmaşıklığı (İTK), kişinin kendi ve diğerlerinin düşünce, duygu, arzu ve isteklerinin farkındalığını ölçmektedir. Temsiline duygu kalitesi (TDK), bireyin şimdiki ve gelecekteki ilişkilerinden beklentileri, ilişkileri hakkındaki olumlu ve olumsuz deneyimlerini, anlatının duygusal yönünü değerlendirmektedir. İlişkiye duygusal yatırım (İDY), kişinin duygusal paylaşımını, samimiyetini, ilişkide olduğu kişilere karşı yaklaşımını ölçmektedir. Değerlere ve ahlaki standartlara duygusal yatırım (DASDY), olay, durum veya kişilere karşı ahlaki yaklaşımını, şefkat ve merhametini ölçen bir alt boyuttur. Sosyal nedenselliği anlama (SNA), bireyin olayları ve durumları anlamlandırmada kurduğu neden sonuç ilişkisini değerlendirmektedir. Saldırgan dürtülerin deneyimlenmesi ve yönetilmesi (SDDY), kişinin öfke ve saldırganlığını tolere etme ve üstesinden gelebilme yeteneğini ölçmektedir. Öz saygı (ÖS) alt boyutu bireyin benliğine yönelik algısını ve kimlik ve benlik bütünlüğü (KBB) ise benlik algısındaki tutarlılığını, amaçlarındaki bütünlüğünü ölçmektedir (Stein ve ark, 2011).

Her boyut 1 (en az olgun, adaptif olmayan, patolojik) ve 7 (en olgun) arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Peters ve ark, 2006, Inslegers ve ark, 2012, Stein ve ark, 2015).

Stein ve arkadaşları (2018), geçerlik açısından bulguların $p \leq 0,05$ ve $d \geq 0,20$

olmasını önermektedirler. SCORS-G'nin puanlayıcılar arası güvenilirliği iyi (0,60-0,74) ve mükemmel (>0,74) arasında hesaplanmıştır (Eudell-Simmons ve ark, 2005; Peters ve ark, 2006; Stein ve ark, 2012; 2014; 2016;).

Bu araştırmada SCORS-G'nin eğitim klavuzunu tamamlayan iki uzman değerlendirici bir ön çalışma yapmıştır. Ön çalışma sonucunda puanlayıcılararası korelasyon katsayısı 0,98 olarak hesaplanmıştır ve mükemmel güvenilirlik gözlenmiştir.

3.2.4. DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirme Aracı (DSM-IV and ICD- 10 Personality Disorder Questionnair (DIP-Q))

DSM-IV'deki on ve ICD-10'daki sekiz kişilik bozukluğunu ölçmek için hazırlanmış, kişinin kendini değerlendirdiği (self-report) bir ölçüm aracıdır (Ottosson ve ark, 1995). Ayrıca ICD-10 Şizotipal Kişilik Bozukluğu eklenmiştir (Ottosson ve ark, 1998). 135 madde kişilik bozukluklarının tanı ölçütlerini, 5 madde ise kişilik bozuklukları için genel ölçütleri değerlendirmektedir (Dereboy ve ark, 2014).

DSM-IV ve ICD-10 kişilik bozuklukları ölçütlerini temel alan bir ölçüm aracıdır. Ayrıca orijinal ölçekte İşlevsellikteki Zayıflama ve Subjektif Sıkıntı Ölçeği (Impairment and Distress Scalası- ID) Türkçe'ye "Psikolojik ve Çevresel Sorunlar" şeklinde kazandırılmıştır (Şenyuva, 2007). Ölçeğin orijinalinde de yer alan Global Assessment of Functioning Scale (GAF) Türkçe formunda "İş Görme Düzeyi" şeklinde yer almaktadır.

Her bir kişilik bozukluğu için tanı ölçütlerini içeren maddeler katılımcılar tarafından cevap kâğıdında "doğru", "yanlış" şeklinde işaretlenmektedir. Ölçekten alınan bilgilere göre kişilik bozukluğu tanısı koymanın ölçütleri şu şekilde özetlenebilir; her bir tanı ölçütünün kendi kesme noktasını aşmak ve genel tanı ölçütlerinden 2 veya daha fazlasını onaylamak veya GAF (İş Görme Düzeyi) 70 veya altında puan almaktır (Şenyuva, 2007). Bu çalışmada kişilik bozukluğu tanısı için her bir tanı ölçütünün kendi kesme noktasını aşmış ve genel tanı ölçütlerinden 2 veya daha fazlasını almış olması kriteri kullanılmıştır. GAF puanı kişilik bozukluğu ölçütleri için kullanılmamıştır.

Psikometrik özellikler açısından DIP-Q'nun geçerlik çalışmasını Ottosson ve arkadaşları (1995) DSM-IV için ortalama Cronbach alpha iç tutatlılık katsayısı 0,56; ICD-10 için ise 0,46 olarak bulmuştur. Ottosson ve sonraki yıllarda yine aynı araştırmacılar

tarafından 138 kişinin oluşturduğu bir örnekleme DIP-Q ile birlikte yapılandırılmış bir görüşme olan DIP-I (DSM-IV and ICD-10 Personality Interview) uygulanmış ve sonuçlar karşılaştırılmıştır. Buna göre klinik örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlığı DIP-Q'da % 66 bulunurken, DIP-I'da % 63 olarak bulunmuştur. Bu da DIP-Q'nun güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir (Bodlund ve ark,1998).

Türkiye Aydın ili normal popülasyonda yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısının yeterli sayılabilecek nitelikte (0,90) olduğu gözlenmiş ve ölçeğin geçerliğini destekleyen yönde bulgular elde edilmiştir (Şenyuva 2007, Dereboy ve ark, 2014).

Klinik örnekleme yapılan çalışmamızda DIP-Q'nun iç tutarlık katsayısının 0,93 olduğu gözlenmiştir. Ölçek klinik örnekleme iç tutarlılığının iyi olduğunu göstermektedir.

3.3. İşlem

Çalışmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ve ayrıca Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin onayı alınmıştır.

Araştırmacı tarafından veri toplama aşaması sürdürülürken SCORS-G derecelendirme yöntemi üzerinde araştırmacı ve uzman danışman (N.Kara ve C.Şafak Öztürk) sistemli şekilde sekiz alt boyutun hem kuramsal yapısı hem de derecelendirmesi üzerine çalışmıştır. Bunun için temel kaynak olarak Stein ve Slavin-Mulford tarafından 2018 yılında ders kitabı niteliğinde yayınladıkları "The Social Cognition and Object Relations Scale-Global Rating Method (SCORS-G) A Comprehensive Guide for Clinicians and Researchers" kitap yurtdışından temin edilmiştir. Ayrıca Stein ve arkadaşları tarafından ölçek için 2011 yılında tamamladıkları "Eğitim Klavuzu"nu kullanmak için Stein'den izin alınmıştır.

Eğitim klavuzunda, derecelendirme yöntemi üzerine çalışılırken aynı kartların kullanılması, en az 20-30 TAT öykünün olması, yaklaşık 9-12 hafta 2-3 saat arası çalışılması önerilmiştir (Stein ve ark, 2011).

Her alt boyutun ön okuması, kuramsal alt yapısı, puanlama yöntemi ve puanlama alıştırmaları için her hafta aynı gün ve saatte araştırmacı ve uzman danışman bir araya gelmiştir. Her alt boyut için 3 toplanma zamanı ayrılmış olup sekiz alt boyut 24 oturum

olacak şekilde planlanmıştır. İlk oturumda o hafta üzerinde durulacak alt boyutun kuramsal alt yapısı üzerine okuma ve tartışma yapılmış, kullanılan kaynaktan 8-10 alıştırma yapılmıştır. İkinci oturumda öncelikle ilgili alt boyutun puanlama yöntemi üzerinden geçilmiş, kullanılan kaynaktan 8-10 alıştırma puanlama şekli tartışılarak yapılmış, 8 alıştırma ise araştırmacı ve uzman danışman birbirinden bağımsız şekilde puanlaması yapılmış ve verilen puanlar tartışılarak oturum sonlandırılmıştır. Üçüncü oturuma ise ilgili alt boyutun puanlama yöntemi üzerinden tekrar geçilerek başlanmış, ön çalışma için belirlenen 21 TAT öyküsü ilgili alt boyuta göre puanlayıcılar birbirinden bağımsız şekilde puanlama yapmış ve puanlar tartışılmıştır. Her alt boyut için yapılan bu çalışma toplam 6 ay sürmüştür. Tüm alt boyutları bütünleştirmek ve pratik puanlama yöntemi için ayrıca 1 ay çalışma yapılmıştır. Bu sürede kullanılan kaynakta yer alan yaklaşık 20 TAT öyküsü kullanılarak puanlayıcılar birbirinden bağımsız şekilde her öykü bu sefer aynı anda 8 alt boyuta göre puanlandırmıştır. Bu sayede SCORS-G puanlama yöntemi eğitim aşaması tamamlanmıştır.

Araştırmanın veri toplama aşamasında Aydın Devlet Hastanesi ve Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri poliklinikleri ve servislerine başvuran, çalışmanın belirlenen ölçütlerine sahip kişilere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcı çalışmaya katılmayı kabul ettikten ve onam formunu imzaladıktan sonra masa, sandalye olan uygun bir odaya alınmış ve katılımcıdan sosyo-demografik bilgileri içeren formu doldurması istenmiştir. Daha sonra katılımcıya öz bildirim aracı olan (DIP-Q) kâğıt-kalem testini nasıl dolduracağı hakkında bilgi verilmiş ve katılımcı bu öz bildirim aracını doldurduktan sonra 10 dakika dinlenme molası verilmiştir. Ardından hikâye anlatmaya (TAT) yönelik olan testin uygulanmasına geçilmiştir. Teste uygun şekilde (katılımcı ve araştırmacının 90 derecelik açı ile) uygun oturma şekli sağlandıktan sonra test yönergesi verilmiştir. Katılımcıya 10 resimli kartın her biri tek tek gösterilerek hikâye üretmesi istenmiş ve bu esnada üretilen hikâyeleri araştırmacı el yazısıyla kaydetmiştir. Daha sonra el yazısı ile kaydedilen hikâyeler okunaklı olması ve danışmana kopyası verilmesi amacıyla bilgisayara yazılmıştır. Her katılımcıdan elde edilen veriler kontrol edildikten sonra eksik doldurulan veya yarıda bırakan katılımcıların verileri araştırmaya dahil edilmemiş olup eksiksiz veriler araştırmacı tarafından her katılımcı için ayrı ayrı numaralandırılarak dosyalanmıştır. Bu durumda her katılımcının dosyasında birer adet imzalı gönüllü olur formu, sosyodemografik formu, DIP-Q cevap kağıdı, elle ve bilgisayarla yazılı TAT öyküleri yer almıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları mola ile birlikte her kişi için 45-75

dakika arasında sürmüştür. Bu nedenle çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcının mesai saati dışında alınması için araştırma için hazırlanmış özel randevu çizelgesine randevu verilmiştir. Aydın Devlet Hastanesinden alınan katılımcıların uygulamaları Aydın Devlet Hastanesi Psikolog odasında mesai saatleri dışında yapılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri biriminden alınan katılımcılara uygulama Adnan Menderes Üniversitesi Psikoterapi Biriminde yapılmıştır.

Bu çalışmada 95 katılımcıdan 950 TAT öyküsü elde edilmiştir. Puanlama SCORS-G kullanılarak birbirinden bağımsız şekilde iki uzman değerlendirici tarafından yapılmıştır. Katılımcıların tüm TAT öykülerinin SCORS-G yöntemi ile puanlanması 6 ay sürmüştür.

Araştırma için 98 kişiye ulaşılmış ve uygulama yapılmıştır. Ancak dışlama ölçütlerini karşılayan 2 katılımcı olduğu ve 1 katılımcının da DIP-Q ölçüm aracını eksik doldurduğu için çalışmadan çıkarılmıştır.

3.4. Veri Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics Version 23 kullanılarak yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde betimleyici istatistiksel analizler, verilerin cinsiyet açısından karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar t-testi, eğitim açısından karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi, SCORS-G için puanlayıcılar arası korelasyon katsayısı (ICC), SCORS-G alt boyutlarının birbiriyle ilişkisini görmek için pearson korelasyon analizi, SCORS-G'nin her bir alt boyutu ile kişilik bozuklukları ölçütleri arasındaki ilişki için bivariante korelasyon, SCORS-G'nin her bir alt boyutu ile kategorik olarak kodlanan kişilik bozuklukları için logistik regresyon analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Dağılımı

DIP-Q aracına göre kişilik bozukluğu tanısı iki şekilde verilmektedir. Birinci yöntem, genel ölçütlerinden (5 tanesinden) en az 2 ölçütü ve ayrıca ilgili kişilik bozukluğunun kesme puanı üzerinde ölçütleri karşılaması gerekmektedir. İkinci yöntem ise ilgili kişilik bozukluğunun kesme puanı üzerinde ölçütleri karşılaması ve GAF puanının 70'in altında olması gerekmektedir (Ottosson ve ark, 1995). Çalışmada birinci yöntem kullanılarak kişilik bozukluğu değerlendirilmesi yapılmıştır.

DSM-IV'e göre katılımcıların % 54,7'si paranoid, % 53,7'si borderline, % 51,6'sı obsesif kompulsif, % 49,5'i şizotipal kişilik bozukluğu ölçütlerini karşılamıştır. ICD-10'a göre ise 65,3'ü şizotipal, % 61,1 paranoid, % 52,6'sı obsesif kompulsif kişilik bozukluğunu karşılamıştır. Hem DSM-IV hem de ICD-10'a göre kişilik bozuklukları dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. DSM-IV ve ICD-10'a Göre Her Bir Kişilik Bozukluğunun Dağılımı

	DSM-IV		ICD-10	
	N	%	N	%
Çekingen kişilik bozukluğu	33	34,7	34	35,8
Bağımlı kişilik bozukluğu	17	17,9	18	18,9
Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu	49	51,6	50	52,6
Paranoid kişilik bozukluğu	52	54,7	58	61,1
Histriyonik kişilik bozukluğu	15	15,8	13	13,7
Narsistik kişilik bozukluğu	12	12,6		
Şizoid kişilik bozukluğu	19	20,0	39	41,1
Şizotipal kişilik bozukluğu	47	49,5	62	65,3
Antisosyal kişilik bozukluğu	16	16,8	42	44,2
Borderline kişilik bozukluğu	51	53,7		
İmpulsif tip			38	40,0
Borderline tip			36	37,9

Çalışmada yer alan 95 katılımcıdan 63'ünün DSM-IV'e göre herhangi bir kişilik bozukluğu, 62'sinin ise birden çok kişilik bozukluğu tanısını karşıladıkları, 32'sinin herhangi bir kişilik bozukluğu tanısını karşılamadığı gözlenmiştir.

Tablo 8. Tanı Alanların Oranları

	N	%
Herhangi bir kişilik bozukluğu	63	66,3
Birden çok kişilik bozukluğu	62	65,3
Herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı almayan	32	33,7

Tablo 9. Tanı Alanlarının A, B, C Kümesine Göre Dağılımları

	N	%
A kümesi	59	62,1
B kümesi	50	52,6
C kümesi	59	62,1

4.2. SCORS-G'ye İlişkin Bulgular

4.2.1. Güvenirlik ve Puanlayıcılar Arası Güvenirlik

TAT SCORS-G alt boyutlarından İTK, TDK, İDY, DASDY, SNA ve SDDY alt boyutlarının normallik varsayımını karşıladığı (skewness -1,5 -1,02; kurtosis -0,05-1,16) ancak ÖS (skewness -0,70; kurtosis 3,60) ve KBB (skewness -1,57; kurtosis 5,62) alt boyutlarının kurtosis normallik değerlerini göstermediği gözlenmiştir. Bu nedenle ileri istatistik analizlerinde bu iki alt boyut analizlere dahil edilmemiştir.

TAT hikayeleri SCORS-G puanlarını hesaplamak için puanlayıcılar arası korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficients, ICCs) kullanılmıştır. Bunun için tek ölçüm (single measure) modeli (ICC (1)) ve ortalama ölçüm (average measure) modeli (ICC (2,2)) hesaplanmıştır. Shrout ve Fleiss (1979), puanlayıcılar arası korelasyon katsayı yorumlamasını zayıf <0,40, kabul edilir = 0,40 - 0,59, iyi = 0,60- 0,74, mükemmel >0,74 şeklinde olması gerektiğini belirtmektedirler.

Tek ölçüm modelinde ÖS (0,33) ve KBB (0,27) alt boyutları zayıf; DASDY (0,55) ve SNA (0,55) alt boyutları kabul edilir; İDY (0,60), İTK (0,60), TDK (0,69), SDDY (0,61) iyi; toplam (0,75) ise mükemmel güvenirlilik göstermiştir

Ortalama ölçüm modelinde ÖS (0,69), KBB (0,69), DASDY (0,71), SNA (0,72) iyi; İTK (0,78), TDK (0,82), İDY (0,77), SDDY (0,79) ve toplam (0,85) mükemmel güvenirlilik göstermiştir. Söz konusu analizlere ait sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur. Ayrıca SCORS-G'nin Cronbach Alpha iç tutarlılık değerinin 0,85 olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada kullanılan DIP-Q aracının nesnel bir puanlama yöntemi olması nedeniyle tek puanlayıcı ile değerlendirmesi yapılmıştır. TAT hikâyeleri ise SCORS-G yöntemine göre iki puanlayıcı tarafından değerlendirildiği için sonraki analizlerde iki puanlayıcının her alt boyut için verdikleri toplam puanın ortalaması alınarak kullanılmıştır.

Tablo 10. SCORS-G Alt Boyutlarının Puanlayıcılar Arası Güvenirliği

	M	Ss	ICC(1) GA	ICC(2,2)	Cronbach's Alpha-GA
İTK	60,73	12,08	0,60 [0,46-0,71]	0,78	0,78 [0,67-0,85]
TDK	66,57	9,30	0,69 [0,56-0,78]	0,82	0,82 [0,73-0,88]
İDY	59,95	8,60	0,60 [0,45-0,71]	0,77	0,77 [0,66-0,85]
DASDY	75,39	5,29	0,55 [0,39-0,67]	0,71	0,71 [0,57-0,81]
SNA	60,44	12,37	0,55 [0,40-0,68]	0,72	0,72 [0,57-0,81]
SDDY	71,31	5,49	0,61 [0,47-0,72]	0,79	0,79 [0,69-0,86]
ÖS	75,94	5,60	0,33 [0,14-0,50]	0,69	0,69 [0,53-0,79]
KBB	95,37	6,33	0,27 [0,08-0,45]	0,69	0,69 [0,53-0,79]
Toplam			0,75 [0,64-0,82]	0,85	0,85 [0,78-0,90]

Not: N=95; 950 TAT öyküsü. İTK=İnsan Temsilinin Karmaşıklığı, TDK=Temsilin Duygu Kalitesi, İDY=İlişkiye Duygusal Yatırım, DASDY=Değerlere ve Ahlaki Standartlara Duygusal Yatırım, SNA=Sosyal Nedenselliği Anlama, SDDY=Saldırgan Dürtülerin Deneyimlenmesi ve Yönetilmesi, ÖS=Öz Saygı, KBB=Kimlik ve Benlik Bütünlüğü, ICC= puanlayıcılar arası güvenirlilik; ICC(1)= 1 puanlayıcı ile one way random effect; ICC(2,2)= 2 puanlayıcı ile two-way random effect. GA= Güven Aralığı

Sonuç olarak bir puanlayıcının verdiği puanlar arttıkça diğer puanlayıcının da verdiği puanlar artmaktadır. Bir başka açıdan, bir puanlayıcının verdiği puanlar azaldıkça diğer puanlayıcının verdiği puanların azaldığı gözlenmiştir.

4.2.2. SCORS-G Alt Boyutlarının Birbiriyle İlişkisi

SCORS-G'nin alt boyutlarının hangi alt boyutlarla ilişkili olduğunu gözlemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Cohen (1992), korelasyon katsayı yorumlamasını $\geq 0,10$ zayıf, $\geq 0,30$ orta, $\geq 0,50$ yüksek şeklinde olması gerektiğini belirtmektedir.

SDDY'nin TDK ($r= 0,64$, $p < 0,01$) ve DASDY ($r= 0,59$, $p < 0,01$) ile pozitif yönde yüksek; İDY ($r= 0,24$, $p < 0,05$) ile pozitif yönde zayıf ancak anlamlı ilişki gösterdiği görülmüştür. Saldırgan Dürtülerin Deneyimlenmesi ve Yönetilmesi puanlarındaki artış Temsilin Duygu Kalitesi, Değerlere ve Ahlaki Standartlara Duygusal Yatırım, İlişkiye Duygusal Yatırım puanlarındaki artışı beraberinde getirmektedir.

SNA'nın İTK ($r= 0,82, p< 0,01$) ve İDY ($r= 0,50, p< 0,01$) ile pozitif yönde yüksek; DASDY'nin İTK ($r= 0,49, p< 0,01$) ve İDY ($r= 0,31, p< 0,01$) ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu gözlenmiştir.

İDY'nin İTK ($r= 0,46, p< 0,01$) ile orta; TDK ($r= 0,52, p< 0,01$) ile pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki gösterdiği gözlenmiştir.

Tablo 11. SCORS-G Alt Boyutlarının Korelasyonu

	İTK	TDK	İDY	DASDY	SNA	SDDY
İTK	-					
TDK	-0,02	-				
İDY	0,46**	0,52**	-			
DASDY	-0,19	0,49**	0,31**	-		
SNA	0,82**	0,01	0,50**	-0,09	-	
SDDY	-0,13	0,64**	0,24*	0,59**	-0,15	-

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$

4.2.3. Sosyo-demografik Özelliklerin SCORS-G Boyutları Üzerindeki Etkisi

4.2.3.1. Cinsiyetin etkisi

Cinsiyetin SCORS-G puanlarını etkileyip etkilemediğini görmek için bağımsız örneklem t-testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizde farklı gruplardaki varyans homojenlik varsayımının karşılandığı gözlenmiştir (Leven's test, $p>0,05$).

Cinsiyetin TDK, DASDY, SDDY alt boyut puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir. Ancak bu etkiler TDK için çok küçük boyda ($d= 0,34$) etkiye sahipken DASDY ($d= 0,14$) ve SDDY ($d= 0,18$) için bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 12. Cinsiyetin Etkisi

	K (n=72)			E (n=23)			t	p	Cohen d
	M	Sh	Ss	M	Sh	Ss			
TDK	32,65	0,53	4,61	35,30	0,87	4,27	2,44	0,02	0,34
DASDY	37,26	0,31	2,67	39,08	0,45	2,03	2,99	0,00	0,14
SDDY	35,29	0,33	2,82	36,80	0,46	2,15	2,36	0,02	0,18

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$

4.2.3.2. Eğitimin etkisi

İlköğretim, lise ve üniversite mezunu şeklinde 3 gruptan oluşan katılımcıların SCORS- G alt boyutları açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediklerini görebilmek

için tek yönlü ANOVA, fark varsa hangi grup arasında olduğunu görebilmek için post-hoc yönteminin yapılması planlanmıştır.

Yapılan tek yönlü ANOVA'ya göre, eğitimin SCORS-G puanları üzerinde bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

4.2.4. SCORS-G Alt Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Ölçütleri Arasındaki İlişki

Her bir kişilik bozukluğunun DSM-IV kişilik bozuklukları ölçütlerini karşılama sayısı ile SCORS-G'nin alt boyutları arasındaki ilişkiyi görebilmek amacıyla bivariate korelasyon analizi yapılmıştır.

SCORS-G alt boyutları ile kişilik bozuklukları ölçütleri arasındaki ilişki Tablo 13'te yer almaktadır.

SCORS-G'nin İTK alt boyutu ile şizoid kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. İTK arttıkça şizoid kişilik bozukluğu ölçütleri azalmaktadır. İTK'nin diğer kişilik bozuklukları ölçütleri ile anlamlı bir ilişkisi yoktur (tüm p değerleri 0,19 – 0,93 arasında gözlenmiştir).

TDK alt boyutu ile şizoid, çekingen, borderline, bağımlı, narsisistik, antisosyal kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. TDK arttıkça bu kişilik bozuklukları ölçütleri azalmaktadır. TDK ile obsesif, histriyonik, paranoid ve şizotipal kişilik bozuklukları ölçütleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (tüm p değerleri 0,14 – 0,20 arasındadır).

İDY alt boyutu ile şizoid, çekingen, borderline, bağımlı, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. İDY arttıkça bu kişilik bozuklukları ölçütleri azalmaktadır. İDY ile narsisistik, antisosyal, histriyonik, paranoid, şizotipal kişilik bozukluğu ölçütleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur (tüm p değerleri 0,07-0,67 arasındadır).

DASDY alt boyutu ile yalnızca şizotipal kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Diğer kişilik bozuklukları ile DASDY arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (tüm p değerleri 0,05 ile 0,77 arasında gözlenmiştir).

SNA'nın yalnızca şizoid kişilik bozukluğu ölçütleri ile anlamlı bir ilişkisi

gözlenmiştir. Negatif yönde gözlenen bu ilişki SNA arttıkça şizoid kişilik bozukluğu ölçütlerinin azalacağını belirtmektedir. Belirleme katsayısı (R-kare) 0,17 olarak hesaplanmıştır. Şizoid kişilik bozukluğundaki varyansın % 17'si sosyal nedenselliği anlama tarafından açıklandığı gözlenmiştir. SNA ile diğer kişilik bozuklukları ölçütleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (tüm p değerlerinin 0,13–0,93 arasında olduğu gözlenmiştir).

SDDY ile şizoid, çekingen, borderline, narsisistik, antisosyal kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. SDDY arttıkça bu kişilik bozukluğu ölçütleri azalmaktadır. Bağımlı, obsesif-kompulsif, histriyonik, paranoid, şizotipal kişilik bozukluğu ölçütleri ile SDDY arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiş ve tüm p değerlerinin 0,06 ile 0,35 arasında olduğu gözlenmiştir.

Tablo 13. SCORS-G'nin İlişkili Olduğu Kişilik Bozuklukları Ölçütleri

	Şizoid	Şizotipal	Bordeline	Çekingen	Narsisistik	Antisosyal	Bağımlı	Obsesif
İTK	-0,31** [-0,51 , -0,10]							
SNA	-0,41** [-0,56 , -0,24]							
DASDY		-0,29** [-0,43 , -0,15]						
SDDY	-0,21* [-0,37 , -0,04]		-0,20* [-0,38 , -0,02]	-0,22* [-0,40 , -0,02]	-0,21* [-0,41 , -0,02]	-0,30** [-0,49 , -0,11]		
TDK	-0,30** [-0,47 , -0,11]		-0,25* [-0,44 , -0,05]	-0,32** [-0,48 , -0,13]	-0,28** [-0,48 , -0,04]	-0,27** [-0,46 , -0,06]	-0,29** [-0,51 , -0,06]	
İDY	-0,28** [-0,44 , -0,08]		-0,22* [-0,40 , -0,01]	-0,26* [-0,41 , -0,03]			0,23* [-0,43 , -0,01]	-0,32** [-0,48 , -0,15]

p<.05* , p<.01**. % 95 GA

4.2.5. Kişilik Bozuklukları Kümelerine Göre SCORS-G Alt Boyutları

DSM-IV A, B, C kümesi kişilik bozukluğunu karşılayan ve karşılamayanların SCORS-G alt boyutları puanları açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediklerini anlamak için her bir kümeye göre analiz yapılmıştır. Tablo 14, 15 ve 16'da anlamlı fark gözlenen boyut ve değerler verilmiştir.

A kümesi kişilik bozukluklarını karşılamayanlar ile karşılayanların İTK (2,82), İDY (2,52), SNA (3,55) alt boyutlarının ortalama farkının anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Tablo 14. A kümesi Bozukluklarını Karşılayan ve Karşılamayanların SCORS-G Farkları

		M	Ss	t	p
İTK	Var	29,29	5,6	2,26	0,03
	Yok	32,12	6,4		
İDY	Var	27,51	4,1	2,88	0,01
	Yok	30,04	4,1		
SNA	Var	28,87	5,2	2,81	0,01
	Yok	32,43	7,1		

Not: Var N=59, Yok N=3 p<.05* , p<.01**

B kümesi kişilik bozukluklarını karşılamayanlar ile karşılayanların İDY (1,99)alt boyutlarının ortalama farkının anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Tablo 15. B Kümesi Bozukluklarını Karşılayan ve Karşılamayanların SCORS-G Farkları

		M	Ss	T	p
İDY	Var	27,53	4,3	2,30	0,2
	Yok	29,52	4,1		

Not: Var N=50, Yok N=45 p<.05* , p<.01**.

C kümesi kişilik bozukluklarını karşılamayanlar ile karşılayanların İTK (2,99), TDK (2,14), İDY (2,79), SNA (3,71) alt boyutlarının ortalama farkının anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Tablo 16. C Kümesi Bozukluklarını Karşılıyan ve Karşılımayanların SCORS-G Farkları

		M	Ss	t	p
İTK	Var	29,23	5,6	2,39	0,02
	Yok	32,22	6,3		
TDK	Var	32,48	4,8	2,22	0,03
	Yok	34,62	4,1		
İDY	Var	27,41	4,1	3,22	0,00
	Yok	30,20	4,0		
SNA	Var	28,81	5,2	2,95	0,00
	Yok	32,52	6,9		

Not: Var N=59, Yok N=36 p<.05* , p<.01**.

4.2.6. SCORS-G'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları

SCORS-G alt boyutlarının DSM-IV kişilik bozukluklarını yordayıp yordamadığını görebilmek amacıyla binary lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinde yer alan varsayımların (tolerance 1'e yakın, VIF <10, Cook's distance <1) karşılandığı gözlenmiştir. Varsayımların karşılandığı gözlendikten sonra analize geçilmiştir.

Öncelikle SCORS-G'nin toplam puanının hem herhangi bir kişilik bozuluğu tanısı alan ile almayanları hem de her bir kişilik bozukluğu tanısı alan ile almayanları anlamlı şekilde yordayıp yordamadığına bakılmıştır. İlgili sonuçlar Tablo 17'de özetlenmiştir.

Tablo 17. SCORS-G Toplam Skorun Anlamlı Biçimde Yordadığı KB Tanıları

	b [güven aralığı]	P	Exp (B) [güven aralığı]	R² (Nagelkerke)
Herhangi bir kb tanısı alan	-0,10[-0,09 , -0,03]	0,00	0,95[0,93 - 0,98]	0,22
Çekingen	-0,05 [-0,09 , -0,02]	0,00	0,95[0,93 - 0,98]	0,17
Bağımlı	-0,06 [-0,13 , -0,02]	0,01	0,94[0,91 - 0,98]	0,19
Okkb	-0,04 [-0,07 , -0,01]	0,01	0,96[0,94 - 0,99]	0,14
Paranoid	-0,05 [-0,08 , -0,03]	0,00	0,95[0,92 - 0,98]	0,22
Narsisistik	-0,06 [-0,12 , -0,01]	0,02	0,95[0,91 - 0,99]	0,15
Şizoid	-0,09 [-0,16 , -0,05]	0,00	0,92[0,87 - 0,99]	0,32
Şizotipal	-0,04 [-0,08 , -0,02]	0,00	0,96[0,94 - 0,99]	0,15
Borderline	-0,04 [-0,08 , -0,02]	0,01	0,96[0,93 - 0,99]	0,16

SCORS-G'nin toplam puanının DIP-Q ile konulan herhangi bir kişilik bozukluğu tanısını yordama düzeyini incelemek için yapılan lojistik regresyon analizine göre tanı koymaya ilişkin etki boyu anlamlı düzeyde bulunmuştur. Buna göre, toplam puandaki bir birimlik artış herhangi bir tanı koyma şansını 0,95'e düşürmektedir. Bu düşüş çok küçük de olsa anlamlı düzeydedir.

Toplam puanın DIP-Q ile konulan 10 kişilik bozukluğundan Antisosyal ve Histriyonik KB'yi yordama gücü anlamlı bulunmamıştır. Anlamlı bulunan kişilik bozukluklarına Tablo17'de yer verilmiştir. Toplam puandaki bir birimlik artış bu tanıları koyma şansını 0,96 ile 0,92 arasında düşürmektedir.

Bu aşamada ise her bir SCORS-G alt boyutunun anlamlı biçimde yordadığı kişilik bozukluklarına bakılmıştır. Yapılan analiz sonuna göre İDY'nin şizoid, obsesif kompulsif, borderline, paranoid; TDK'nin bağımlı, çekingen, şizoid; SNA'nın şizoid, paranoid; İTK'nin şizoid kişilik bozukluğunu yordadığı gözlenmiştir.

İDY'nin DIP-Q ile konulan kişilik bozukluğu tanılarını yordama düzeylerini incelemek için yapılan lojistik regresyon analizleri Tablo 18'de özetlenmiştir. Buna göre İDY puanlarının Borderline KB, OKKB, Paranoid KB ve Şizoid KB'ye ilişkin etki boyu anlamlı düzeyde bulunmuştur. OKKB ve paranoid için her bir İDY puanlarındaki 1 birimlik artış bu tanıları koyma şansını 0,86'ya; Şizoid KB için 0,80'e ve Borderline KB için 0,89'a düşürmektedir. Sonuç olarak her 4 kişilik bozukluğu için de İDY'de 1 puanlık yükselme tanı alma olasılığını küçük de olsa azaltmaktadır.

Tablo 18. İDY'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları

İlişkiye Duygusal Yatırım				
	b	p	Exp (B)	R ²
	[güven aralığı]		[güven aralığı]	(Nagelkerke)
Borderline KB	-0,12 [-0,23, -0,02]	0,01	0,89 [0,80 - 0,98]	0,08
OKKB	-0,16 [-0,30, -0,06]	0,00	0,85 [0,77 - 0,95]	0,13
Paranoid KB	-0,16 [-0,29, -0,07]	0,01	0,85 [0,76 - 0,95]	0,13
Şizoid KB	-0,23 [-0,43, -0,09]	0,00	0,80 [0,69 - 0,93]	0,17

TDK'nin DIP-Q ile konulan kişilik bozukluğu tanılarını yordama düzeylerini incelemek için yapılan lojistik regresyon analizleri Tablo 19'da özetlenmiştir. Buna göre TDK puanlarının Bağımlı, Çekingen, Şizoid KB tanısını yordayıcı gücü anlamlı düzeyde bulunmuştur. Bağımlı ve Şizoid için her bir TDK puanlarındaki bir birimlik artış tanı koyma şansını 0,83'e, Çekingen KB için 0,86'ya düşürmektedir. Her 3 kişilik bozukluğu için de TDK'de bir puanlık yükselme tanı alma olasılığını küçük de olsa azaltmaktadır.

Tablo 19. TDK'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları

Temsilin Duygu Kalitesi				
	b [güven aralığı]	p	Exp (B) [güven aralığı]	R² (Nagelkerke)
Bağımlı KB	-0,18 [-0,38, -0,04]	0,00	0,83 [0,73 - 0,96]	0,14
Çekingen KB	-0,15 [-0,27, -0,05]	0,00	0,86 [0,78 - 0,96]	0,12
Şizoid KB	-0,19 [-0,39, -0,06]	0,01	0,83 [0,73 - 0,95]	0,14

SNA'nın DIP-Q ile konulan kişilik bozukluğu tanımlarını yordama düzeylerini incelemek için yapılan lojistik regresyon analizleri Tablo 20'de özetlenmiştir. Buna göre SNA puanlarının Paranoid ve Şizoid KB tanısını yordayıcı gücü anlamlı düzeyde bulunmuştur. Paranoid ve Şizoid için her bir TDK puanlarındaki bir birimlik artış tanı koyma şansını sırasıyla 0,90'a ve 0,86'ya düşürmektedir. TSNA'da bir puanlık yükselme bu kişilik bozuklukları için tanı alma olasılığını küçük de olsa azaltmaktadır.

Tablo 20. SNA'nın Yordadığı Kişilik Bozuklukları

Sosyal Nedenselliği Anlama				
	b [güven aralığı]	p	Exp (B) [güven aralığı]	R² (Nagelkerke)
Paranoid KB	-0,10 [-0,19, -0,03]	0,00	0,90 [0,84 - 0,97]	0,11
Şizoid KB	-0,15 [-0,35, -0,04]	0,03	0,86 [0,76- 0,98]	0,12

İTK'nın DIP-Q ile konulan kişilik bozukluğu tanımlarını yordama düzeylerini incelemek için yapılan lojistik regresyon analizleri Tablo 21'de özetlenmiştir. İTK puanlarının yalnızca Şizoid KB tanısını yordayıcı gücü anlamlı düzeyde bulunmuştur. İTK'da bir puanlık yükselme Şizoid KB tanı alma olasılığını küçük de olsa azaltmaktadır.

Tablo 21. İTK'nın Yordadığı Kişilik Bozuklukları

İnsan Temsilinin Karmaşıklığı				
	b [güven aralığı]	p	Exp (B) [güven aralığı]	R² (Nagelkerke)
Şizoid KB	-0,13 [-0,35, -0,02]	0,02	0,88 [0,79 - 0,98]	0,10

5. TARTIŞMA

5.1. Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Dağılımına Ait Sonuçlar

Kişilik bozukluğunun sıklığı ve yaygınlığı toplumdan topluma ve hatta aynı toplumun farklı kesimlerinde çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle kişilik bozukluklarının oranını kesin şekilde belirlemek güç olmaktadır(Öztürk ve Uluşahin, 2015)

Yurt dışı alan yazınında hem klinik örneklem hem de normal popülasyonda kişilik bozukluğuyaygınlığı ile ilgili çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre normal popülasyonda kişilik bozuklukları yaygınlığının % 4,4 ile % 13,4 arasında olduğu belirtilmektedir (Ekselius ve ark, 2001; Coid ve ark, 2006; Lenzenweger ve ark, 2007; Lenzenweger 2008; Benjet ve ark, 2008). Batı ülkelerinde normal popülasyonda kişilik bozukluğu yaygınlık çalışmalarıyla yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre A, B, C kümesi kişilik bozukluğu yaygınlık oranının % 5,53 ile % 7,23 arasında olduğu belirtilmektedir (Volkert ve ark, 2018).

Klinik örnekleme ise yurt dışı çalışmalarında kişilik bozuklukları yaygınlık oranlarının % 31,4 ile % 71,9 arasında olduğu belirtilmiştir (Fossati ve ark, 2000; Zimmerman ve ark, 2005). Yine klinik örnekleme A kümesi yaygınlık oranı % 40, B kümesi % 43, C kümesi ise % 53, herhangi bir kişilik bozukluğunu karşılama oranı ise % 59 olduğu gözlenmiştir (Ottosson ve ark,1998).

Türk alan yazında hem klinik örneklem hem de normal popülasyonla kişilik bozukluğu yaygınlığına yönelik çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Dereboy ve arkadaşları (2014) tarafından Aydın ilinde normal örnekleme yapılan çalışmada DSM-IV'e göre kişilik bozukluğu yaygınlığının % 20 olduğu gözlenmiştir. A kümesi kişilik bozukluğu yaygınlık oranı % 18,3, B kümesi % 16,6, C kümesi % 16,4 olarak saptanmıştır.

Türkiye'de klinik örnekleme yapılan çalışmaya göre borderline kişilik bozukluğunun % 10,2, histriyonik kişilik bozukluğunun % 5, antisosyal kişilik bozukluğunun % 3,8 ve narsisistik kişilik bozukluğunun ise % 1 olduğu belirtilmiştir.

Psikiyatri klinik veya servisine başvuran 95 katılımcıyla yapılan bu çalışmamızda katılımcıların DSM-IV'e göre 63'ünün (% 66,3) herhangi bir kişilik bozukluğunu, 62'sinin (% 65,3) ise birden çok kişilik bozukluğu tanısını karşıladığı gözlenmiştir. Klinik

örnekleme yapılan bu çalışmamızda DSM-IV'e göre kişilik bozukluğu tanısını karşılayanların A ve C kümesindeki oranının (% 62,1) aynı olduğu, B kümesi kişilik bozukluğu tanısı alanların oranının ise % 52,6 olduğu saptanmıştır. Bulgumuzun Ottosson ve arkadaşlarının (1998) genel psikiyatrik hasta klinik örnekleme yaptıkları çalışma bulguları ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Klinik ve normal örnekleme yapılan çalışmalardaki yaygınlık oranları göz önünde bulundurulduğunda klinik örnekleme kişilik bozukluğu yaygınlık oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Psikiyatrye gelen hastalar arasında kişilik bozukluğu olma oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bizim elde ettiğimiz bulgu da alan yazını desteklemektedir.

Klinik örneklem çalışmamızda DSM-IV'e göre her bir kişilik bozukluğunu karşılayanların oranı sırasıyla; % 54,7 Paranoid, % 53,7 Borderline, % 51,6 Obsesif kompulsif, % 49,5 Şizotipal, % 34,7 Çekingen, % 20 Şizoid, % 17,9 Bağımlı, % 16,8 Antisosyal, % 15,8 Histriyonik, ve % 12,6 Narsisistik kişilik bozukluğu şeklindedir. ICD-10'a göre ise her bir kişilik bozukluğunu karşılayanların oranı; % 61,1 Paranoid, Borderline impulsif tip % 40 ve borderline tip % 39,9, % 52,2 Obsesif kompulsif, % 65,3 Şizotipal, % 35,8 Çekingen, % 41,1 Şizoid, % 18,9 Bağımlı, % 44,2 Antisosyal, % 13,7 Histriyonik kişilik bozukluğu.

Hem DSM-IV hem de ICD-10'a göre paranoid, borderline, obsesif kompulsif ve şizotipal kişilik bozukluklarının % 30 ve üstünde orana sahip olduğu gözlenen bu çalışmamız ile adli psikiyatrik hastalarla yapılan çalışmanın (Ottosson ve ark, 1998) bulgularının benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmalarda kişilik bozukluklarının oranlarının farklılaştığı görülmektedir. Bunun nedenleri arasında çalışılan örneklem grubu (klinik ve klinik olmayan), sosyo-demografik özellikler (eğitim, yaş, sosyo-kültürel düzey vb.), kullanılan ölçüm araçları yer almaktadır. Çalışmamızda da görüldüğü gibi DSM-IV ve ICD-10'da bazı kişilik bozuklukları oranları benzerlik bazıları da farklılık göstermiştir. DSM-IV ile ICD-10'un kişilik bozukluğunu karşılama ölçüt sayısı ve kesme puanları arasındaki fark bunun nedenleri arasında olabilir.

5.2. SCORS-G'ye Ait Sonuçlar

5.2.1. SCORS-G'nin Güvenirlik ve Puanlayıcılar Arası Güvenirliğine İlişkin Sonuçlar

Sekiz alt boyuttan oluşun SCORS-G'nin hem toplam puan hem de alt boyutlar için puanlayıcılar arası güvenirliğini değerlendirmek amacıyla sınıfıi korelasyon katsayısı (ICC) tek ölçüm (single measure; ICC(1)) ve ortalama ölçüm (average measure; ICC (2,2)) yöntemi kullanılmıştır.

Shrout ve Fleiss (1979), puanlayıcılar arası korelasyon katsayı yorumlamasını zayıf <0,40; kabul edilir = 0,40 – 0,59; iyi = 0,60- 0,74; mkemmел >0,74 şeklinde olması gerektiğini belirtmektedirler.

Bu çalışmada tek ölçüm modeline (ICC (1)) göre, S ve KBB zayıf; DASDY ve SNA kabul edilir; İDY, İTK, TDK, SDDY iyi; toplam puan ise mkemmел güvenirlik göstermiştir. İlgili alan yazın ile sonuçlar değerlendirildiğinde tek ölçüm modelinin toplam puanda gözlenen mkemmел güvenirlik alan yazın (Peters ve ark, 2005, Stein ve ark, 2012; 2014; 2015; Siefert ve ark,2016) ile tutarlılık göstermekte ancak alt boyut güvenirlik sonuçları farklılaşmaktadır.

Ortalama ölçüm modelinde (ICC (2,2)) ise S, KBB, DASDY ve SNA iyi; İTK, TDK, İDY, SDDY ve toplam mkemmел güvenirlik göstermiştir. Bu sonuç SCORS-G alan yazın çalışmalarıyla (Peters ve ark, 2005; Stein ve ark, 2012; 2014; 2015; Siefert ve ark, 2016) çalışmamızın tutarlı olduğunu göstermiştir. Bu sayede bu çalışmada iki puanlayıcının toplam puanlarının ortalamasının ileri analizlerde kullanılmasının kabul edilebileceği görülmüştür.

SCORS-G'nin iç tutarlılık katsayısı (0,85) ölçüm aracının güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu bulgu alan yazın ile uyumludur (Peters ve ark, 2005; Stein ve ark, 2012).

Stein ve arkadaşları (2011) DASDY ve KBB alt boyutlarının zayıf (<0,40) bir güvenirlik sonucu elde ettiklerini ve aynı çalışmanın ileri analizlerinde bu alt boyutları kullanmadıkları rapor edilmiş. Çalışmamızda benzer bir durum gelişmemiş ancak S ve KBB alt boyutlarının normal dağılım göstermediği için ileri analiz sonuçlarını etkileyeceğinden bu boyutlar dahil edilmemiştir.

Sonuç olarak ‘‘SCORS-G'nin puanlayıcılar arası güvenirliği yüksektir’’ beklentisi desteklenmiştir. SCORS-G'nin Türk örnekleminde güvenilir bir ölçüm aracı olduğu

söylenbilir.

ICC'ye göre bazı alt boyutların kabul edilir değerlerde olmaları bu alt boyutların birbiriyle yüksek ilişki göstermeleriyle alakalıdır. Ayrıca puanlamada bazı alt boyutlar daha kolay bazıları ise daha zor olmaktadır. Bunun nedenleri arasında hikâyelerin tutarlılığı, hikayenin niteliği, bazı alt boyutların kelime ve cümlelerle direkt belirginleşmesi yer almaktadır. Bu durumun ise güvenilirliği etkilediği belirtilmektedir (Stein ve Slavin-Mulford, 2018). Benzer durumun bu çalışma için de geçerli olduğu, kabul edilebilir güvenilirlik düzeyinin bu durumla da ilişkili olduğu söylenbilir.

5.2.2. SCORS-G Alt Boyutlarının Birbiriyle İlişkisi

SCORS-G boyutlarının birçoğu birbiriyle ilişkilidir (Stein ve Slavin-Mulford, 2018). Çalışmamız ilgili alan yazın ile tutarlılık göstermiştir. Burada birbiriyle yüksek ilişki gösteren alt boyutlara yer verilmiştir.

SCORS-G'nin sekiz alt boyutunun iki veya üç bileşik (composite) altında toplandığı belirtilmektedir (Bram, 2014; Stein ve ark, 2012; Siefert ve ark, 2017). Bram (2014) İTK ve SNA'yı bilişsel bileşim, diğer altı boyutu ise duygusal bileşimde ayırmıştır. Stein ve arkadaşları (2012) ise İTK ve SNA'yı bilişsel; TDK, DASDY, SDDY ve İDY'yi duygusal; ÖS ve KBB'yi benlik bileşimi altında toplamıştır. SCORS-G'nin faktör yapısına yönelik çalışmalar kısıtlı olsa da geniş ve hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme yapılan doğrulayıcı faktör analizinde hem iki hem de üç bileşimi destekleyici sonuçlar elde edilmiştir. İTK ve SNA'nın bilişsel yapıyı temsil ettiği, diğer altı boyutun ise duygusal-ilişkisel yapıyı temsil ettiği önerilmektedir (Siefert ve ark, 2017). Çalışmamızın amaçları arasında faktör yapısına yer verilmemiş ancak bu yapının ışığında alt boyutların birbiriyle ilişkisinin tartışılması uygun görülmüştür.

Bireyin bilişsel yönünü değerlendiren İTK ile SNA'nın yüksek ilişki gösterdiği belirtilmektedir (Stein ve ark, 2018). Çalışmamızda da en yüksek ilişkinin ($r= 0,82$) bu iki alt boyut arasında olduğu saptanmıştır. Bu açıdan bakıldığında İTK ve SNA'nın bilişsel bileşimde yer almasını öneren çalışmalarla çalışmamızın benzer olduğu görülmektedir. Bireyin kendi ve diğerlerinin duygu, düşünce, arzu, isteklerinin farkında olması ve bunu ayırt edebilmesi İTK'nin adaptif olduğunu göstermektedir. Kişinin olay ve durumlar arasında mantıklı bağlar kurması, rasyonel çıkarımlarda bulunması ise sosyal nedenselliği

anlama kapasitesinin yüksek ve SNA'nın adaptif olduğunu göstermektedir. SNA anlatılarının mantıksal olarak organize edilmesine, akıl yürütmeye, olgun çıkarımlar yapılmasına, İTK ise kişinin ve temsillerin duygu, düşünce ve isteklerine vurgu yapmaktadır. İTK yükseldikçe SNA'nın yükselmesi veya İTK azaldıkça SNA'nın azalması beklenmektedir.

Duygusal bileşimde yer alan SDDY ile TDK'nin pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili ($r= 0,64$) olduğu gözlenmiştir. Fiziksel olarak saldırgan, yıkıcı, sadist, agresyonu kontrol etmede zayıf, dürtüsel kişiler diğerlerini kötü, art niyetli görebilir ve genel olarak ilişkilerde negatif bir bakış açısı olabilir. Bu nedenle bu iki alt boyutun birbiriyle ilişkili olması olağandır. Sonuç olarak bu iki alt boyuta dair çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular ile ilgili alan yazındaki çalışmaların (Stein ve ark, 2012; 2018) uyumlu olduğu gözlenmiştir.

5.2.3. Sosyo-Demografik Özelliklerle SCORS-G Boyutları Arasındaki İlişki Sonuçları

SCORS-G ile yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda cinsiyet farkı ile ilgili bir hipotezin veya değerlendirmenin olmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın "SCORS-G'nin alt boyutları ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki vardır" beklentisi için cinsiyet ve eğitim düzeyi ele alınmıştır.

Cinsiyete göre SCORS-G'nin TDK, DASDY ve SDDY alt boyutlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Erkeklerin 3 alt boyuttaki ortalamalarının kadınların ortalamalarından anlamlı şekilde farklılaştığı, ancak etki boyunun yalnızca TDK için çok küçük bir boyda olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda SCORS-G'nin alt boyutlarının eğitim düzeyi açısından farklılaşp farklılaşmadığını görmek için yaptığımız tek yönlü ANOVA sonucunda anlamlılık gözlenmemiştir. Ayrıca SCORS-G alt boyutları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi görmek için yaptığımız korelasyon analizinde de anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. İlgili alan yazın çalışmalarına bakıldığında SCORS-G'nin alt boyutları ile eğitim düzeyinin ilişkisine dair bir çalışmaya rastlanmıştır. Stein ve arkadaşları (2015), İTK ve SNA alt boyutlarının eğitim düzeyi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu varsaydıkları çalışmalarında hipotezlerini destekleyen bulgular elde etmişlerdir. Eğitim seviyesi, eğitim yılı arttıkça İTK ve SNA puanlarının örneklemelerinde arttığı bildirilmiştir. Çalışmamızda benzer bulgunun gözlenmemesi örneklem farklılığından, kültürel özelliklerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmanın ‘‘SCORS-G’nin alt boyutları ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki vardır’’ beklentisini destekleyen önemli bir bulguya rastlanmamıştır.

5.2.4. SCORS-G’nin Kişilik Bozuklukları Ölçütleri ile Arasındaki İlişki Sonuçları

SCORS-G ile ilgili Türk alan yazında çalışma olmadığı için bulgular yurt dışı alan yazın ışığında tartışılmıştır.

5.2.4.1. İTK alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri

İnsan temsillerinin karmaşıklığı alt boyutu kişilerin kendileri ve diğerlerinin istekleri, arzuları, düşünceleri ve duyguları hakkında ne kadar farkında olduğunu, kendisi ve diğerlerini tanımlamadaki zenginliği değerlendirmektedir. SCORS-G’nin İTK alt boyutu ile şizoid kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kendi ve diğerlerinin içsel durumları hakkındaki farkındalık ve zenginlik arttıkça şizoid kişilik ölçütleri azalmaktadır. Farkındalığın ve ayırımın azaldığı, kendi duygu, düşünceleri, istekleri ve acıları ile diğerlerinininkinin karışması ise şizoid kişilik ölçütlerini arttırmaktadır. Bu bulguları karşılaştırabileceğimiz bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ancak yakın ilişki kurmayan, içe dönük, duygusal ilişkiden kaçınan şizoidlerin kişilerarası ilişki deneyimleri az olmaktadır. Bu durumun diğerlerinin arzuları, istekleri, dürtüleri, düşünceleri ve duygularını anlamayı, farkında olmayı azalttığını düşündürmektedir.

5.2.4.2. TDK alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri

TDK alt boyutu ile şizoid, çekingen, borderline, bağımlı, narsisistik, antisosyal kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Temsilin duygu kalitesinin borderline özellikler, antisosyal özellikler ile negatif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu bulgularan çalışma (Stein ve ark, 2012) ile bu çalışmamızın bulgularının benzerlik gösterdiği gözlenmiştir.

Temsilin duygu kalitesi alt boyutu ilişkilerin acı verici, tehdit edici, reddedici, istismar ve ihmal edici, zevkli, zenginleştirici, sıcak, samimi yönlerini yakalamaktadır. Elde

ettiğimiz bulgu bize kişinin ilişkileri art niyetli, onur kırıcı, dünyayı olumsuz ve zararlı görmesinin, bu şekilde ilişkilere ve hayata odaklanmasının şizoid, çekingen, borderline, bağımlı, narsistik, antisosyal kişilik ölçütleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İlişkilerden olumlu beklentiler arttıkça ve ilişkilere karşı olumlu bakış açıları geliştirildikçe, hem olumlu hem de olumsuz duyguları tanımlama düzeyi geliştikçe, sıcak ve samimi ilişkiler çoğaldıkça şizoid, çekingen, borderline, bağımlı, narsistik, antisosyal kişilik ölçütleri azalacaktır.

5.2.4.3. İDY alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri

Çalışmamızda İDY alt boyutu ile şizoid, çekingen, borderline, bağımlı, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Stein ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ilişkiye duygusal yatırımın antisosyal özellikler ile negatif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu bulgulanmış ancak çalışmamızda benzer bulguya rastlanmamıştır. SCORS-G ile ilgili kültürler arası karşılaştırma yapabileceğimiz çalışmalar olmasa da bulgularımız TAT hikâyelerine yansıyan anlatıların sosyokültürel farklılıktan etkilendiğini düşündürmektedir.

İlişkilerde kişinin kendi ihtiyaç ve arzularına odaklanması, ilişkide benmerkezi olması, olumlu bağlılığın ve derin ilişkilerin azalması, karşılıklı paylaşımın azalması şizoid, çekingen, borderline, bağımlı, obsesif kompulsif ölçütleri arttırmaktadır. Bu bozuklukların kişilerarası ilişki ölçütleri göz önünde bulundurulduğunda kaçınan, yüzeysel, dengesiz veya bağımlı tutumların, davranışların ve duyguların yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle kişilerin samimiyet ve duygusal paylaşım yeteneğini değerlendiren bu alt boyut ile bu kişilik bozuklukları ölçütlerinin olumsuz ilişki göstermesi beklenmektedir.

5.2.4.4. DASDY alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri

Değerlere ve ahlaki standartlara yatırım alt boyutu kişinin eylemleri ve toplumsal, evrensel değerlere karşı tutumunu değerlendirmektedir. Davranışları sonucunda bir pişmanlığı, suçluluk hissinin olmaması veya bencilce davranışları, veya normlara, kurallara katı ve sert şekilde bağlı olması, kendini agresif yollarla savunması değerlere ve ahlaki standartlara yatırımın düşük olduğunu göstermektedir. Ahlaki sorunlar konusunda soyut düşünebilme becerisi, normları sorgulayabilmesi, davranışlarında yüksek yararlılık

gözetmesi, evrensel bakış açısının olması değerlere ve ahlaki standartlara yatırımının yüksek olduğunu göstermektedir.

Stein ve arkadaşlarının (2012) kişilik değerlendirme envanterini kullanarak yaptığı çalışmada DASDY ile antisosyal özellikler arasında negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmiş bizim çalışmamızda ise yalnızca şizotipal kişilik bozukluğu ölçütleri ile negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Antisosyal kişilerin toplumsal normlara, kurallara uymamaları, eylemlerinde bencil olmaları ve eylemlerinden pişmanlık duymamaları bu alt boyutla ilişkili olduğu Stein ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada desteklenmiş olsa da bizim çalışmamızda benzer bulguya rastlanmaması bu durumun kültürel özellikler veya katılımcıların anlatılarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Elde ettiğimiz bulgu garip, sıra dışı (eksantrik) özellikli olan kişilik bozuklukları kümesinde yer alan şizotipallerin genel toplumsal özelliklerden farklılaşan ve esneklik göstermeyen düşünce, duygu ve davranışlarının değerlere ve ahlaki standartlara yatırımları üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

5.2.4.5. SNA alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları özellikleri

Sosyal nedenselliği anlama alt boyutu kişilerarası yaşanmış olayları tariflerken insanların veya kişinin davranışları hakkındaki farkındalığın, mantıklı bir nedensel anlayışın ne düzeyde olduğunu değerlendirmektedir.

Alan yazında SNA'nın ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütlerine rastlanmamıştır. Ancak çalışmamızda SNA'nın şizoid kişilik bozukluğu ölçütleri ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu gözlenmiştir. Negatif yönde gözlenen bu ilişki SNA azaldıkça şizoid kişilik bozukluğu ölçütlerinin artacağını göstermektedir.

Şizoid kişilik bozukluğu ölçütleri arasında yer alan kişilerarası ilişkilerden kaçma, uzak durma ve yalnızlığı tercih etme kişinin kendi ve diğerlerinin davranışlarını tarif edebilme ve anlamlandırma yeteneğini geliştirmesini engelleyebilmektedir. Bu durum ise sosyal nedenselliği anlama üzerinde olumsuz etki yaratabilmektedir.

5.2.4.6. SDDY alt boyutunun ilişkili olduğu kişilik bozuklukları ölçütleri

Öfkeyi uygun ifade edebilmeyi ve saldırgan dürtülerle başa çıkabilmeyi, kendisini ve diğerlerini kötüye kullanmaktan koruyabilmeyi, dürtüsel duygularla yüzleşebilmeyi, öfkeyi adaptif şekilde dışsallaştırabilmeyi değerlendiren bir alt boyuttur.

Çalışmamızda SDDY'nin antisosyal, şizoid, çekingen, borderline, narsisistik, kişilik bozukluğu ölçütleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Bulgumuzu ilgili alan yazın çalışması ile karşılaştırdığımızda antisosyal kişilik bozukluğu ölçütleri ile elde ettiğimiz bulgunun benzer olduğu görülmüştür. Stein ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada antisosyal özellikler arttıkça saldırganlığın arttığı belirtilmiştir. Diğer kişilik bozukluğu ölçütleri ile elde ettiğimiz bulguları karşılaştırabileceğimiz bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sonuç olarak nesne ilişkilerine göre içsel olarak kendilerini agresif şekilde algılayan, başkalarını saygı ve empatiyi hak eden kişiler olarak görmeyen, diğerlerini sömüren ve egemen olan nesnelere olarak gören (Westen ve ark, 2006) antisosyallerin adaptif şekilde öfkelerini deneyimlemeleri beklenmemektedir.

5.2.5. Kişilik Bozuklukları Kümelerine Göre SCORS-G Alt Boyutları

Çalışmamızda A kümesi kişilik bozukluğunu karşılamayanların İDY, İTK; B kümesi kişilik bozukluğunu karşılamayanların İDY; C kümesi kişilik bozukluğunu karşılamayanların İTK, TDK, İDY, SNA puanları A, B, C kümesi kişilik bozukluğunu karşılayanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili alan yazın çalışmalarına bakıldığında bulgumuzu karşılaştırabileceğimiz bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Garip ya da eksantrik kişilik bozukluklarını (A kümesi) karşılayanların ilişkiye daha az yatırım yaptıkları, ilişkide bencil ve yüzeysel oldukları, psikolojik farkındalıklarının düşük olduğu, karşılamayanların ise ilişkilere yaklaşımlarının daha adaptif olduğu, kendilerini ve diğerlerini anlamaya daha istekli oldukları söylenebilir.

Dermatik, coşkusal kişilik bozukluklarını (B kümesi) karşılayanların ilişkiye duygusal yatırımları, içten ve samimi bağlılıkları, empatik yaklaşımları bu küme kişilik bozukluklarını karşılamayanlarınkinden daha düşüktür.

Korkulu, bunaltılı kişilik bozukluklarını (C kümesi) karşılayanların psikolojik farkındalıkları, sosyal nedenselliği anlamaları, dünyayı ve diğerlerini olumlu algılamaları, ilişkiye duygusal yatırımları, olaylar arasında mantıklı bağ kurmaları karşılamayanlarınkinden daha düşüktür.

5.2.6. SCORS-G'nin Yordadığı Kişilik Bozuklukları

SCORS-G'nin toplam puanının DIP-Q ile koyulan herhangi bir kişilik bozukluğunu yordama gücü anlamlıdır. Toplam puandaki artma kişinin sosyal biliş ve nesne ilişkileri alanında adaptif yönünü göstermektedir. Bu nedenle toplam puandaki artma herhangi bir kişilik bozukluğu tanısını alma şansını az da olsa düşürmektedir.

Çalışmamızda “SCORS-G'nin KBB, TDK, İTK, İDY, SNA alt boyutları sınır kişilik bozukluğu ile ilişkilidir” beklentisi için yapılan analiz sonucunda sınır kişilik bozukluğunu yalnızca İDY alt boyutunun yordadığı gözlenmiştir. İlişkiye duygusal yatırım arttıkça sınır kişilik bozukluğu olma şansı azalmaktadır. Akcerman ve arkadaşlarının (1999), yaptığı çalışmada sınır kişilik bozukluğu grubunun ilişkiye duygusal yatırım puanlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Sınır kişilik bozukluğu olan kişilerin ilişkilerinde öncelikle kendi ihtiyaçlarına odaklanma eğilimleri, fırtınalı ilişkileri, herhangi bir ilişki varsa bile derin bağlılığının olmaması ve ilişkinin sığ olması, empatik yaklaşımın düşük olması ilişkiye duygusal yatırımlarının adaptif olmadığını göstermektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin saldırgan dürtülerini adaptif yollarla deneyimlemedikleri, olaylar arasında mantıklı bağlantılar kuramadıkları görülmektedir. Buradan yola çıkarak “SCORS-G'nin SNA, SDDY alt boyutları antisosyal kişilik bozukluğu ile ilişkilidir” beklentisi gelişmiş ancak yapılan analizde beklentiyi destekleyen bulguya rastlanmamıştır.

Kendini büyük görme, şişirilmiş benlik saygısı, benmerkezcilik, başkalarının yaşantılarına duyarsızlık gibi özellikleri olan narsisistiklerin diğerleri ile ilişki sürekliliğini ve duygu düzenlemelerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle çalışmamızda öz saygı, ilişkiye duygusal yatırım, ahlaki ve değerlere yatırımları ile bu bozukluğun ilişkisi için “SCORS- G'nin İDY, DASDY, ÖS alt boyutları narsisistik kişilik bozukluğu ile ilişkilidir” beklentisi gelişmiş fakat yapılan analiz sonucunda beklentiyi destekleyen bulguya rastlanmamıştır.

Ayrıca ‘‘SCORS-G’nin İTK ve ÖS alt boyutları bağımlı kişilik bozukluğu ile ilişkilidir’’ beklentisini destekleyen bulgu gözlenmemiş ancak TDK alt boyutunun bağımlı kişilik bozukluğunu yordadığı, temsilin duygu kalitesi arttıkça bağımlı kişilik bozukluğunun olma şansının azaldığı gözlenmiştir. Bulgumuzu karşılaştırabileceğimiz bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ebeveynin aşırı ilgisi ve korumacı yaklaşımı nedeniyle kişi bağımsızlığı güvensizlik tehdidi olarak algılamakta (Gabbard, 2000) ve bu durum gelişimsel boyut olan temsilin duygu kalitesi üzerinde maladaptif bir etki yaratabilmektedir.

Çalışma ile ilgili beklentiler dışında yapılan analizde İDY’nin 4 (şizoid, paranoid, obsesif kompulsif, sınır), TDK’nın 3 (şizoid, çekingen, bağımlı), SNA’nın 2 (şizoid, paranoid), İTK’nın 1 (şizoid) kişilik bozukluğunu yordadığı gözlenmiştir.

Çalışmamızda en fazla SCORS-G alt boyutlarının şizoid kişilik bozukluğunu yordadığı gözlenmesi beklenmedik bir durum olmakla birlikte ilgili alan yazına önemli bir katkı sunacağı yönünde bir düşünce gelişmiştir. Şizoid kişilerin diğerleri ile ilişki kurma ve ilişkilerini derinleştirme istekleri olmadığından, sahte ve savunmacı kendine yeterlilik (Masterson, 2018) özelliklerinin olaylar ve durumlar arasında mantıklı bağlar kurmalarını, sosyal nedenselliği anlayabilmelerini kısıtlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında şizoid kişilerin kişilerarası ilişki deneyimlerinin azlığı sosyal nedenselliği anlamaları, ilişkilerden beledikleri, önemli diğerleri ile ilişkisel deneyimleri ve önemli ilişkileri tariflemeleri, ilişkilere duygusal yatırımları açısından adaptif olmadıklarını düşündürmektedir.

İlişkiye duygusal yatırım ve sosyal nedenselliği anlama boyutlarının paranoid kişilik bozukluğunu açıklamada bir etkisi olduğu gözlenmiştir. Paranoid kişilerin kuşkucu, güvensiz ve başkalarının niyetlerini yanlış yorumlama, düşmanca duygular taşıma, huzursuzluk, öfke, büyülenmecilik, kısıtlı duygulanım gibi özellikleri kişilerarası yaşanmış olayları tariflerken insanların eylemlerine dair farkındalıklarının düşük olmasına veya mantıksal olmayan açıklamalar, çıkarımlar geliştirmelerine yol açmaktadır. Bu durum ise başkalarıyla ilişkilerinde derin bağ kurmalarına, güvensizlik hissetmelerine, ilişkilerinde bozulmalara neden olmaktadır.

Çekingen kişilik bozukluğu olan kişiler kolaylıkla incinmekte, reddilmeye karşı aşırı duyarlı olmakta ve psikodinamik yaklaşıma göre yetersizlik duygusu ve düşük benlik saygısı nedeniyle yakın ilişkilerden ve sosyal ortamlardan kaçmaktadırlar. Alay edilme, reddedilme, aşağılanma gibi önemli çevresel deneyimler de bozukluğun gelişmesine neden

olmaktadır (Gabbard, 2000). Bu tür çevresel deneyimlere maruz kalan kişi çevreyi kötü niyetli, zararlı algılayıp, yaşayacağı duygusal acıdan kendini koruması için sosyal çevreden ve diğerleri ile ilişki kurmaktan kaçınabilir, duygu kalitesi maladaptif yönde olabilir. Çalışmamızda gözlenen çekingen kişilik bozukluğunun temsilin duygu kalitesi tarafından yordanması kuramsal açıdan desteklendiğini göstermektedir.

Aşırı düzenlilik, ince eleyip sık dokuma, istifçilik eğilimi, mükemmeliyetçilik gibi ihtiyaçlarını doyurmaya odaklı obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan kişiler bu doyumunu sağlamaya aşırı odaklanmaları nedeniyle ilişkilerinde katı, inatçı olabilmektedirler. Doyurmaya çalıştıkları bu ihtiyaçlarına uzun süreli odaklanmaları ise ilişkide oldukları diğerlerinin istekleri ve arzularını görmelerini engelleyebilmekte, ilişkinin sığ olmasına yol açabilmektedir. Bu da çalışmamızda gözlenen ilişkiye duygusal yatırımın obsesif kompulsif kişilik bozukluğunu yordamasını desteklemektedir. İlişkiye duygusal yatırım arttıkça obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olma olasılığı azalmaktadır.

6. SONUÇ

6.1. Bulgulara Dair Sonuçlar

Çalışmamızda SCORS-G'nin iç tutarlılığının yüksek, puanlayıcılar arası güvenirliğinin ise iyi ile mükemmel arasında olduğu saptanmış, bulgumuz ilgili alan yazın ile benzerlik göstermiştir.

SCORS-G toplam puanının DIP-Q ile konan hem herhangi bir kişilik bozukluğunu hem de Antisosyal ve Histriyonik KB dışındaki diğer KB'leri yordama gücü olduğu bulunmuştur.

SCORS-G'nin İDY, İTK, SNA, TDK, SDDY alt boyutlarının hem şizoid kişilik bozukluğu hem de ltleri ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bu alt boyut puanlarındaki artış şizoid kişilik bozukluğu ltlerinde dşuşu beraberinde getirmekte ve şizoid kişilik bozukluğu olma şansını azaltmaktadır.

İDY ve SNA alt boyutları puanlarındaki artış paranoid kişilik bozukluğu olma şansını azaltmaktadır.

TDK alt boyutunun çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları ve ltleri ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. TDK puanları arttıa çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları ltleri azalmakta, çekingen ve bağımlı kişilik bozukluğu olma şansı düşmektedir.

İDY alt boyutu ile borderline ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve ltleri ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. İDY puanları arttıa borderline ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ltleri azalmakta, aynı zamanda bu kişilik bozukluklarının olma şansı da azalmaktadır.

Çalışmamızda SCORS-G'nin hem toplam puanı hem de 5 alt boyutu şizoid KB'nu yordamıştır. Bu da bize şizoid kişilik bozukluğuna sahip kişilerin gözden kaçmaması, onların fark edilmesi için tanı koymada nesnel ölümle birlikte SCORS-G'nin yararlı bir kaynak olduğunu gösterebilir.

6.2. Sınırlılıklar

Türk alan yazında SCORS-G'nin puanlama yöntemine dair eğitim veya Türkçe kaynakların olmaması sınırlılıkların ilkidir. Bu nedenle hem puanlama yöntemini öğrenmek hem de 950 TAT öyküsünü puanlayarak veri aşamasını tamamlamak uzun sürmüştür.

Yurtdışı alan yazında ise çalışmaların bütün kişilik bozukları yerine belirli kişilik bozukluklarıyla (Ackermen ve ark,1999; Westen ve ark, 1990), klinik örneklemden çok normal örnekleme yapılması, çalışmalarda kullanılan TAT kartlarının farklı olması, TAT hikayeleri yerine erken yaşantıların kullanılması (Stein ve ark, 2007), SCORS-G (8 boyutlu) yerine SCORS'un (4 boyutlu) kullanılması diğer sınırlılıklardır.

SCORS-G'nin gelişimi her ne kadar global şekilde olmuş olsa da kültürlerarası farklılık veya benzerliklerle ilgili yeterli bilgiye, çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu da çalışmamızda elde ettiğimiz bulguları sosyo-kültürel açıdan karşılaştırmamızı sınırlandırmıştır.

6.3. Öneriler

Çalışmamızda tek ölçüm modelinde zayıf olan SCORS-G alt boyutlar ortalama ölçüm modelinde kabul edilir düzeye gelmiştir. Bu nedenle SCORS-G'nin kullanılacağı çalışmalarda güvenilirliğin yüksek olması için en az iki puanlayıcının birbirinden bağımsız şekilde puanlama yapması önerilebilir.

Her ne kadar SCORS-G alt boyutları 1 ile 7 arasında değişen puanlamaya sahip olsa da puanlayıcının klinik deneyimine, alt boyutlardaki kavramları nasıl tanımladığına bağlı olarak puanlama öznel olmaktadır. Bu nedenle kullanma klavuzunun öğrenilmesi için sistemli bir çalışmaya zaman ayrılması ve ön çalışmanın (pilot) yapılması uygun olmaktadır.

Aynı puanlayıcıların SCORS-G alanındaki deneyimi arttığından farklı çalışmalarda bulunmaları ve önceki sonuçlarıyla karşılaştırmaları Türk alan yazına konu ile ilgili katkı sunacaktır.

DSM 5, kişilik bozukluğu tanısı koymada boyutsal yaklaşımı alternatif model olarak önermektedir. Bu nedenle kişiliğin boyutsal özelliklerini ölçen ölçüm araçları ile SCORS-G'nin kullanılması yalnızca kişilik bozukluğunun değil kişilik özelliklerinin belirlenmesi ve tanımlanmasında da alana güçlü bir katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Ackerman SJ, Clemence AJ, Weatherill R, Hilsenroth MJ.** Use of the TAT in the assessment of DSM- IV cluster B personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 1999, 73 (3), 422-448
- American Psychiatric Association** (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., DC: Author, Washington.
- Anlı İ.** Nesne İlişkileri Kuramı; Nobel Tıp Kitapevi, 2013.
- Anzieu D, Chabet C.**Projektif Yöntemler, Çev; Kolbay B. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2011, 94-144
- Arkar H.** Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramı. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2005, 36: 82-94.
- Arkar, H, Sorias O, Tunca Z, afak C, Alkın T, Akdede BB, Şahin S, Akvardar Y, Sarı Ö, Özderdem A, Cimilli C.** Mizaç ve karakter envanteri' nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2005, 16 (3), 190-204.
- Bellak L, Abrams DM.** The TAT, CAT, and SAT in clinical use ,6th, 1997, Boston
- Bellak L,Abrams DM.** Children's Apperceptim Test, 1949, 9.
- Benjet C, Guilherme B, Medina-Mora ME.** DSM-IV personality disorders in Mexico: results from a general population survey. *Rev Bras Psiquiatr*, 2008, 30 (3), 227-234.
- Bodlund O, Grann M, Ottoson H, Svanborg C.** Validation of the self-report questionnaire DIP-Q in diagnosing DSM-IV personality disorders: a comparison of data three psychiatric samples, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1998, 97, 433-439.
- Bram, AD.** Object relations, interpersonal functioning, and health in a nonclinical sample: Construct validation and norms for the TAT SCORS-G. *Psychoanalytic Psychology*.2014
- Burger JM** (2006) Kişilik, Sarıoğlu D (çev.), 1. Baskı, Kaknüs yayımları, İstanbul
- Cohen J.** A power primer. *Psychological Bulletin*, 1992, 112 (1), 155-159
- Coid J, Yang M, Tyrer P.** Prevalence and correlates of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 2006, 188, 423-431.
- Combs AW.** The validity and reability of interpretation from a otobiography and thematic

apperception test. *Journal of Clinical Psychology*, 1946, 2, 240-247

Cramer P. Future directions for the thematic apperception test. *Journal of Personality Assesment*, 1999, 72 (1), 74-92

Dereboy Ç, Eskin M, Şenyuva HŞ. Aydın ili normal populasyonda kişilik bozukluklarının prevalansçalışması ve ilişkili parametrelerin çalışılması. Tubitak Araştırma Projesi, 2007.

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.

Engeler A. Thematic Apperception Test (TAT) Çeşitli el kitapları, puanlama ve uygulama yönergesi, İstanbul Psikoloji Enstitüsü, 2015, 2-37

Eron LD. A normative study of the Thematic Apperception Test. *Journal of Consulting Psychology*, 1950, 64,

Geçtan E. Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar. 17. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları, 2004.

Harrison R, Rotter JB. A note on the reliability of the thematic apperception Test. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1945, 40, 97-99

Harrison R. The thematic apperception and rorschach methods of personality investigation in clinical practice. *Journal of Psychology*, 1943, 15, 49-74

Inslegers CJ, Meganck R, Debaere V, Trenson E, Desmet M, Roelstraete B. The assesment of the social cognition and object relations scale on TAT and interview data. *Journal of Personality Assesment*, 2012, 94 (4), 372-379

İkiz T. Tematik Algı Testi (TAT) Psikanalitik Yönelimli El Kitabı, Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2011, 15-21

Köroğlu E. Kişilik bozuklukları. Ankara, HYB Yayıncılık, 2007.

Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, Kesler RC. DSM-IV Personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 2007, 62, 553-564.

Lenzenweger MF. Epidemiology of Personality Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 2008, 31, 395–403.

Markman R. Predictions of Manifest Personality Trends by A Thematic Analysis of Three Pictures of the Thematic Apperception Test. RadclifieCollege (unpublishedthesis), 1943

- McClelland DC, Koestner R, Weinberger J.** How do self attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*, 1989, 96, 690–702
- Morgan CD, Murray HA.** A method for investigating phantasies: the thematic apperception test. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 1935, 34, 289-306
- Morgan WG.** Origin and history of the earliest thematic apperception test pictures, *Journal of Personality Assessment*, 2002, 79 (3), 422-445
- Murray H.** Thematic Apperception Test Manual, Harvard University, 1943, 1-21
- Ottosson H, Bodlund O, Ekselius L, Grann M, von Knorring L, Kullgren G, Lindström E, Söderberg S.** DSM-IV and ICD-10 personality disorders: A comparison of a self-report questionnaire (DIP-Q) with a structured interview. *Eur Psychiatry*, 1998, 13, 246-253
- Ottosson H, Bodlund O, Ekselius L, Lindström E, von Knorring L.** The DSM-IV and ICD-10 personality questionnaire (DIP-Q): construction and preliminary validation. *Nordic Journal of Psychiatry* 1995, 49, 285- 291.
- Öztürk O, Uluşahin NA.** Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015.
- Öztürk O.** Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2004.
- Peters EJ, Hilsenroth MJ, Eudell-Simmons EM, Blagys MD, Handler L.** Reliability and validity of the social cognition and object relations scale in clinical use. *Psychotherapy Research*, 2006, 16 (5), 617-626
- Rychlak JF.** Introduction to Personality and Psychotherapy, 2th Ed., Boston: Houghton Mifflin Company, 1981.
- Sanford RN.** Physique, personality and scholarship. *Monographs of the society for research in child development*, 1943, 8, 705
- Sarason SB.** Dreams and thematic apperception test stories. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1944, 39, 486-492
- Shrout PE, Fleiss JL.** Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 1979, 420–428.
- Siefert CJ, Stein M, Slavin-Mulford J, Haggerty G, Sinclair S J, Funke D, Blais M.** A. Exploring the factor structure of the social cognition and object relations-global rating

method: Findings from a large heterogeneous sample. *Journal of Personality Assessment*, 2017

Siefert CJ, Stein MB, Slavin-Mulford J, Sinclair SJ, Haggerty G, Blais MA. Estimating the effects of thematic apperception test card content on SCORS-G ratings: replication with a nonclinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 2016, 98 (6), 598-607

Sorias S. Kişilik Bozuklukları. Koroğlu E, Güleç C (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007, 496-527.

Spangler WS. Validity of questionnaire and TAT measures of need for achievement: two meta-analyses, *Psychological Bulletin*, 1992, 112 (1), 140-154

Stein MB, Slavin-Mulford J, Sinclair SJ, Siefert CJ, Blais MA. Exploring the construct validity of the social cognition and object relations scale in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 2012, 94 (5), 533-540

Stein MB, Siefert CJ, Stewart RV, Hilsenroth MJ. Relationship between the social cognition and object relations scale (SCORS) and attachment style in clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2011, 18, 512-523

Stein MB, Slavin-Mulford J, Siefert CJ, Sinclair SJ, Smith M, Chung W, Liebman R, Blais MA. External validity of SCORS-G ratings of thematic apperception test narratives in sample of outpatients and inpatients, *Rorschachiana*, 2015, 36, 58-81

Stein MB, Slavin-Mulford J, Sinclair SJ, Renna M, Malone J, Bello I, Blais MA. SCORS-G stimulus characteristics of select thematic apperception test cards. *Journal of Personality Assessment*, 2014, 96 (3), 339-349

Şenyuva HŞ. Aydın İlinde Alınan Normal Bir Örneklemde Kişilik Bozukluklarının Yaygınlık Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2007, 200.

Tabak S. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Erkeklerle Normal Yetişkin Erkeklerin Tematik Algı Testi Bulguları Açısından Karşılaştırılmaları, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2010, 234.

Tomkins SS. *The Thematic Apperception Test* (8th ed), Grune & Stratton, U.S.A., 1965, 1-42

Tomkins SS. Reliability of repeated TAT's as a function of the temporal interval between administrations. (unpublished study).

Westen D, Lohr N, Silk KR, Gold L, Kerber K. Object relations and social cognition in borderlines, major depressives, and normals: A thematic apperception test analysis. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1990, 4 (2), 355-364.

Zimmerman M, Rothschild L, Chelminski I. The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 2005, 162

Zou, G. Y. Sample size formulas for estimating intraclass correlation coefficients with precision and assurance. *Statistic in Medicine*, 2012, 31(29), 72–81.

EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu



TAT Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği-Global (SCORS-G)'nin DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirmesini (DIP-Q) Yordama Gücü

ANKET FORMU

Bu çalışma kişilik işlevselliğinin ve kişiliğin örtük yönlerinin değerlendirilmesinde projektif (yansıtımlı) bir yöntemin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya kendi isteğinizle katkıda bulunmanız bilimsel çalışmalara destek olmak açısından önemli ve bizim için çok değerlidir. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Nesrin KARA'ya elektronik posta yoluyla (e-mail: nesrin-kara@hotmail.com) ya da 0 553 579 82 24 numaralı telefon üzerinden sorabilirsiniz. Araştırma kapsamında uygulanmak istenen testleri cevaplama süreniz yaklaşık olarak 75 dakikadır.

Bu değerli katkınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğrt. Gör. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK

Psk. Nesrin KARA

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

A. Kimlik Bilgileri	
Adınız Soyadınız?	
Yaşınız?	Cinsiyetiniz? (1) erkek (2) kadın

B. Medeni durum ve ev ortamı	
Medeni durumunuz;	
(1) hiç evlenmemiş (2) evli (3) ayrı (4) boşanmış (5) dul	
Şimdiye kadar kaç kez evlendiniz? ()	
Kaç çocuğunuz var? ()	
Yaşadığınız yer?	
(1) kendi evim (2) ana/babamın evi (3) çocuklarımın evi (4) yurt/huzurevi (5) diğer	
Kiminle yaşıyorsunuz?	
(1) yalnız (2) eş/çocuklarla (3) anne/baba/kardeşlerle (4) arkadaşlarla	
Son 6 aydır yaşadığınız yer neresi (İl-ilçe) ? (.....)	

C. Eğitim ve çalışma durumu	
Okur-yazarlık durumunuz?	
(1) okur-yazar değilim (2) okur-yazarım	
Öğrenim durumunuz (<i>en son bitirmiş olduğu okul</i>)?	
(1) ilkokul (2) ortaokul (3) lise/dengi (4) lisans/önlisans (5) lisans üstü	
Şimdiye kadar almış olduğunuz eğitimi yıl olarak belirtiniz (sayıyla)	
Çalışma durumunuz?	
(1) okuyor (2) işsiz (3) ücretli (4) serbest (5) ev hanımı	
Mesleğiniz? ()	
Sosyoekonomik durumunuz?	
(1) çok kötü (2) kötü (3) orta (4) iyi (5) çok iyi	

D. Tedavi Durumunuz	
(1) Yatarak tedavi alıyorum (3) Tedaviye yeni başvurdum	(2) Ayaktan tedavi alıyorum
Geçmişinizde ya da şu anda ailenizde ruhsal sorunları yüzünden tedavi gören bir yakınınız var mı?	
(1) Hayır (2) Evet (tanısını belirtiniz).....	
Geçmişinizde ya da şu anda tedavi almanızı gerektiren bir ruhsal sorunuz var mı?	
(1) Hayır (2) Evet (tanısını belirtiniz).....	
Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?	
(1) Hayır (2) Evet (belirtiniz).....	

E. Fiziksel Sağlık	
Geçmişte ya da şu anda fiziksel herhangi bir rahatsızlığınız var mı?	
(1) Hayır (2) Evet (belirtiniz).....	
Görmeye ilişkin herhangi bir probleminiz var mı?	
(1) Hayır (2) Evet (belirtiniz).....	
Duymaya ilişkin herhangi bir probleminiz var mı?	
(1) Hayır (2) Evet (belirtiniz).....	

Ek 2. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/05/2017-E.27929



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd.Doç.Dr. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.05.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 18 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Tolga ÜNÜVAR
Kurul Başkan Yardımcısı

KARAR 18

Protokol No : 2017/1142
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK'ün "TAT Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği Global (SCORS-G)'in DSM-IV ve ICD-10 kişilik bozuklukları değerlendirilmesinin (DIP-Q) Yordama gücü" başlıklı klinik araştırmasının 04.05.2017 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştır. 10.05.2017 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BC-OF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalanmasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Ek 3. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Talebi



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 69836136-605.01
Konu : Nesrin KARA'nın Araştırma İzni
Talebi

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

I

Aydın Devlet Hastanesi Psikolog kadrosunda olup Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nesrin KARA'nın "Sorun Çözme Terapisi Sonuçlarının Tematik Algı Testi SCORS-G Derecelendirme Yöntemi ve İlişkili Değişkenlerle Değerlendirilmesi" konulu araştırma izni talebi ile Aydın Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'nın 14/12/2018 tarihli ve 83038864 sayılı uygun görüş yazısına istinaden çalışma yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışmanın Aralık 2018-Aralık 2020 tarihleri arasında Aydın Devlet Hastanesi'nde yapılabilmesi hususunu;
Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Mete ERKİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR

.../.../2018

e-İmzalıdır.

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Faks No:0256 215 16 11

e-Posta:suneyra.celebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: suneyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için:Suneyra ÇELEBİ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 (256) 213 50 00-214

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 048b2472-6eef-45ed-83da-3c140c442cee kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 69836136-605.01
Konu : Nesrin KARA'nın Araştırma İzni

AYDIN DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : a) 12/12/2018 tarihli ve 82882638 barkod nolu dilekçe
b) Aydın Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'nın 14/12/2018 tarihli ve 83038864 barkod nolu yazısı

Hastaneniz Psikolog kadrosunda olup Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nesrin KARA'nın "Sorun Çözme Terapisi Sonuçlarının Tematik Algı Testi SCORS-G Derecelendirme Yöntemi ve İlişkili Değişkenlerle Değerlendirilmesi" konulu araştırmayı Aralık 2018-Aralık 2020 tarihleri arasında Aydın Devlet Hastanesi'nde yapabilmesi hakkında Müdürlük Makamı'ndan alınan 14/12/2018 tarihli ve 83155760 sayılı Olur, yazımız ekinde gönderilmiştir.

Çalışmanın yapılması esnasında kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat edilmesi, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi ve çalışma bittikten sonra nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içinde Müdürlüğümüze iletilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Onay (1 Sayfa)

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Birimi
Faks No:0256 215 16 11
e-Posta:suneyra.celebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: suneyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sünmeyra ÇELEBİ
Urvan:HEMŞİRE
Telefon No:0 (256) 213 50 00-214

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 048b2472-6eef-45ed-83da-3c140c442cee kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KARA Nesrin
Uyruk : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi: HATAY-12.11.1986
Telefon : 0 553 579 82 24
E-mail : nesrin-kara@hotmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece :</u>	<u>Kurum :</u>	<u>Mezuniyet tarihi :</u>
Y. Lisans	Ege Üniversitesi Sos. B.E. Aile Danışmanlığı	2011-2013
Lisans	Dicle Ü.Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Sosyoloji Çiftanadal Programı	2005-2009

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl :</u>	<u>Kurum :</u>	<u>Unvan :</u>
2017-Devam	Aydın Devlet Hastanesi	Psikolog
2016-2017	A.D.H.Kreş ve Gündüz Bakımevi	Müdür
2014-2016	Marmaris Devlet Hastanesi	Psikolog
2013-2013	Tosya Devlet Hastanesi	Psikolog
2012-2013	Özel Ege 5 Özel Eğitim Merkezi	Psikolog
2010-2011	Özel Yeni Hayat Bakım Merkezi	Psikolog
2009-2009	AB Projesi, Batman	Psikolog

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Şakiroğlu M, Gülada G, Uğurcan S, Kara N, Gandur T. The mediator of mindfulness awareness on the relationship between nomophobia and academic university levels in college students, *International journal of psycho-educational sciences*, 2018

2. PROJELER

ADÜ Bilimsel Araştırmalar Projesi (2018); TAT Sosyal Biliş ve Nesne İlişkileri Ölçeği Global (SCORS-G)'in DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirmesini (DIP-Q) Yordama G¼c¼

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler