

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YETİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ İLE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI
SEMPTOM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba OK

Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji Programı

MART, 2021

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YETİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ İLE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI
SEMPTOM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba OK
(Y1712.270006)

Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Engin EKER

MART, 2021

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Kişilik Bozuklukları Semptom Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (08/03/2021)

Tuba OK

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde yardımını esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Engin EKER'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi destek kaynağım olan aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Mart 2021

Tuba OK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

YEMİN METNİ	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
ÇİZELGE LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı.....	5
2.1.1. Bebeklikte Bağlanma Biçemleri.....	5
2.1.2. Ergenlikte Bağlanma Biçemleri.....	7
2.1.3. Yetişkinlikte Bağlanma Biçemleri.....	8
2.1.4. Dört Kategori Modeli	9
2.1.5. Dezorganize Bağlanma.....	11
2.1.6. Bağlanma Biçemleri ve Kişilik Bozuklukları.....	11
2.2. Kişilik ve Kişilik Bozuklukları.....	12
2.2.1. Kişilik	12
2.2.2. Kişilik Kuramları	13
2.2.2.1. Psikanalitik Kuram.....	13
2.2.2.2. Radikal Davranışçılık Kuramı	29
2.2.2.3. Ayrırcı Özellikler Kuramı	29
2.2.2.4. Beş Faktör Kişilik Kuramı	31
2.2.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri.....	32
2.2.3.1. Dışadönüklük	33
2.2.3.2. Duygusal Denge.....	33
2.2.3.3. Deneyime Açıklık	34
2.2.3.4. Uyumluluk	35
2.2.3.5. Öz Denetim	36
2.2.4. Kişilik Bozuklukları.....	37
2.2.4.1. DSM 5 Tanı ve Ölçüleri.....	39
2.2.4.1.1. A Küme Kişilik Bozuklukları.....	47
2.2.4.1.2. B Küme Kişilik Bozuklukları.....	53
2.2.4.1.3. C Küme Kişilik Bozuklukları.....	65
2.3. Bağlanma ve Kişilik Bozuklukları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	71
2.3.1. Ulusal Çalışmalar.....	71
2.3.2. Uluslararası Çalışmalar.....	73
3. YÖNTEM	75
3.1. Araştırmanın Modeli	75
3.2. Evren ve Örneklem.....	75

3.3.Araştırmanın Hipotezleri	75
3.4. Veri Toplama Araçları.....	75
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	75
3.4.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2	76
3.4.3. Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form (CATI+ TR KF)	76
3.5. Verilerin Analizi	77
4. BULGULAR	79
5. TARTIŞMA	99
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	107
KAYNAKLAR.....	111
EKLER.....	121
ÖZGEÇMİŞ.....	128

KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
Çev	: Çeviren
DSM	: Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
KB	: Kişilik Bozukluğu
SPSS	: (Statistic Packets For Social Seciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
Vb.	: Ve Benzeri
Vd.	: Ve Diğerleri
YİYE – II	: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: Bartholomew ve Horowitz'in dördü bağlanma modeli.....	10
Çizelge 2.2. DSM-5 Kişilik Bozuklukları	46
Çizelge 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	79
Çizelge 4.2. CATI-TR KB 78 Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri İçin Betimleyici İstatistikler.....	80
Çizelge 4.3. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri İçin Güvenirlilik Analizi Sonuçları	80
Çizelge 4.4. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	81
Çizelge 4.6. CATI-TR KB 78 Şizotipal KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	83
Çizelge 4.7. CATI-TR KB 78 Şizoid KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	84
Çizelge 4.8. CATI-TR KB 78 Antisosyal KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	84
Çizelge 4.9. CATI-TR KB 78 Borderline KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	85
Çizelge 4.10. CATI-TR KB 78 Histrionik KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	86
Çizelge 4.11. CATI-TR KB 78 Narsistik KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	87
Çizelge 4.12. CATI-TR KB 78 Obsesif Kompulsif KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	87
Çizelge 4.13. CATI-TR KB 78 Çekingen KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	88
Çizelge 4.14. CATI-TR KB 78 Bağımlı KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	89
Çizelge 4.15. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi	

Sonuçları	90
Çizelge 4.16. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	91
Çizelge 4.17. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	92
Çizelge 4.18. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Psikolojik Rahatsızlık Geçirme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	93
Çizelge 4.19. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	95
Çizelge 4.20. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	96

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Beş Faktör Kuramına Göre Kişilik Sisteminin İşleyişi..... 32

YETİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ İLE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI SEMPTOM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı yetişkin bağlanma biçimlerinin kişilik bozukluklarıyla ilişkisini incelemektir. Araştırma İstanbul ilinde 388 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında demografik bilgi formu, Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda Kaygı bağlılığı ve Kaçınma bağlılığı biçimleri ile Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kaygı bağlılığı ve kaçınma bağlılığı kişilik bozukluklarını yordamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Bağlanma, Bağlanma Biçimleri, Kişilik Bozukluğu.*

THE IMPACT OF ATTACHMENT STYLE ON PERSONALITY DISORDERS IN ADULTS

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between adult attachment styles and personality disorders. The research was conducted with 388 people in Istanbul province. Demographic information form, Coolidge Axis II Inventory - Plus Turkish Short Form and Experiences in Close Relationships Inventory-II were used to collect research data. The collected data were analyzed with the SPSS program. As a result of the study, it was found that there is a significant relationship between Anxiety Attachment and Avoidance Attachment styles and Paranoid Personality Disorder, Schizotypal Personality Disorder, Schizoid Personality Disorder, Antisocial Personality Disorder, Borderline Personality Disorder, Histrionic Personality Disorder, Narcissistic Personality Disorder, Obsessive Compulsive Personality Disorder, Avoidant Personality Disorder and Dependent Personality Disorder.

Keywords: *Attachment, Attachment Styles, Personality Disorder.*

1. GİRİŞ

Hayatın ilk iki yılında oluşmaya başlayan bağlanma yaşam boyu sürmeye devam eden bir süreçtir. Bebeklerin 3. ayından başlayarak yabancılara oranla annelerine daha çok tepki verdiği, gülümsediği ve anneye daha çok baktığı gözlemlenmektedir (Karakaş ve Şahin Dağlı, 2019). Bebek, anneye temasını ve yakınlığı korumak ister ve bilhassa 6. ayından sonra anne ortamdan ayrıldığında bebek ya ağlamaya başlar ya da annesinin arkasından gitmeye çalışır. Bebekler ilk yılında zamanlarını annelerinin hareketlerini izlemekle ve şayet anneleri görüş alanlarının dışında ise onun sesini dinlemekle geçirirler. Bağlanma davranışı diğer tanıdıklara yönelmeye başlasa da anne ile olan bağlanma daima en tutarlı ve güçlü olanıdır. Bağlanma davranışı pek çok bebekte neredeyse üç yaşlarının sonuna kadar çok düzenli ve güçlü bir şekilde gözlenebilir (Orta ve Sümer, 2016). Üç yaşından sonra oluşan temel değişimse çocuğun akrabalar, öğretmen gibi ikincil bağlanma figürleriyle yabancı bir ortamda kalabilmesidir. Fakat yine de çocuğun bu ikincil bağlanma figürlerini tanıması ve onlara güvenmesi gerekmektedir. Bunun yanında annesinin yerini biliyor olması ve çağırdığında geleceğinden emin olmalıdır. Bu sebeple üç yaşından sonra çocuklar annelerinin yanlarında olmadığı durumlarda daha az ısrarcı davranış göstermektedirler (Bowlby, 1969).

Ergenlik çağındaysa, bireyler bağlanma davranışını anne ya da bakım verenden çok yaşlılarına yöneltmektedirler. Bu dönemde bağlanma davranışları değişmeye başlar. Fakat yine de ergenin kurduğu akranlarıyla ilişkilerinde de erken çocukluk (0-2 yaş) döneminde anneye kurmuş olduğu bağlanma biçiminin etkileri sürer ve bağlanma figürlerinin desteğine gerek hissederler (Deniz, 2006). Ergenlik bağlanma teorisine göre bir geçiş dönemidir. Bireyin ergenlik ile nasıl başa çıkabileceğini belirleyen unsurlardan biri de bağlanma biçimidir (Morsünbül ve Çok, 2011). Erken çocukluk döneminde edinilen bağlanma biçimi ergenlik dönemlerinden itibaren, yetişkinlik dönemlerinde kurulan ilişkileri etkiler ve şekillendirir. Zira erken çocukluk döneminde yaşanan aksamalar ve yetersizlikler bağlanma davranışını negatif olarak etkilemektedir (Kesebir vd., 2011).

Bowlby (1988) ve Ainsworth (1989), bebeklerin bakım veren kişiyle kurdukları bağlanma ilişkisinin yalnızca erken dönem çocukluk yaşantılarıyla sınırlı olmadığını, hayatın ileriki dönemlerinde de bireylerin diğer insanlarla kurduğu ilişkileri etkilediğini savunmuşlardır. Hazan ve Shaver (1994) ise, Bowlby'nin düşüncesinde ilave olarak bağlılığın sevgi dolu ilişkiler ile açıklanabileceğini ve bireylerin kurdukları yakın ilişkilerden ve diğer kişilerle olan ilişkilerini yönetme tarzından bağlanma tarzının yordanabileceğini dile getirmişlerdir.

Bebeklik dönemi ve erişkinlik dönemi bağlanma açısından birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bebekler ve çocuklar güvenli olduğunu düşündükleri bağlanma figürlerini ihtiyaçları olduğunda yanlarında görmek ve bu figürler ile fiziksel temasta bulunmayı ister. Fakat erişkinlikte durum farklıdır. Erişkinler ihtiyaç duydukları zaman bağlanma figürlerine ulaşabileceklerini bildiklerinden, bağlanma figürleri yanlarında olmasa da kendilerini güvende ve rahat hissedebilirler. Zira bağlanmada önemli ölçütlerden biri, bağlanılan kişiye erişebileceklerine ilişkin olarak kişinin taşıdığı bilgidir (Sroufe ve Waters, 1977).

Bağlanma biçemlerinin, kişilik gelişiminde önemli bir etkisi vardır. İlk çocukluk dönemlerinde oluşmaya başlayan ve ergenlik dönemlerinde de süren bağlanma biçemleri, bireylerin karar verme tarzları, özsaygı ve kişilik niteliklerini etkilemektedir (Deniz, 2011). Bağlanma biçemi ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkilere bakıldığında zaman; güvenli bağlanma biçemine sahip olanların, gelişime/yeniliklere açıklık, dışadönüklük, uyumluluk/yumuşak başlılık kişilik boyutlarını yansıttıkları, güvensiz bağlanma biçemlerine sahip kişilerinse, nevrozizm boyutunu gösterdikleri tespit edilmiştir (Deniz, 2011). Kantarcıoğlu (2004)'e göre, güvensiz bağlanma biçemi; nevrozizm, sosyallik ve kişilerarası güvenin düşük olması ile ilişkilendirilebilir.

Bağlanma kuramı bireylerin yaşam boyu var olan çeşitli gelişimsel yollar karşısında az ya da çok adaptif ve maladaptif meydan okumalarının anlaşılması için önemli bir kavramsal çerçeve oluşturur. Erken yaşlarda ebeveyn ile yaşanan olumsuz yaşantılar sonucu güvensiz bağlanmanın oluşumu sadece kişilerarası ilişkileri bozmaz, aynı zamanda ciddi psikopatolojilerin gelişmesine de yol açar. Kişilik bozuklukları bunlardan bir tanesidir. Kişilik bozuklukları, kişiliğin içsel özelliklerindeki gelişimsel etkilere bağlanma örüntüleri ile vurgu yapılarak elde edilen veriler kapsamına ele alınabilir. Biyopsikososyal modele göre kişiyi bir bütün olarak ele

almak ve kalıtım ve çevrenin kişiliğin gelişimindeki etkilerini ve insandaki karmaşık işlevselliğini göz önünde bulundurmaya gerektirir. Biyopsikososyal sistemler biyolojik yatkınlığın organizmanın kırıldığı zayıf noktası olduğuna vurgu yaparken aynı zamanda çevresel özelliklerin ve yaşanabilecek travmatik olayların bozuklukların ortaya çıkmasında etkili olduğunun da üzerinde durur. Bağlanma kuramı biyopsikososyal modelde, vurgusu yapılan yakın ilişkilerde, insanlarla kurulan ilişkinin niteliğini anlamada etkili bir teorik yaklaşım olarak üzerinde durulması gereken kuramsal bir çerçevedir.

Ergenlikten itibaren oluşması olası olan kişilik örüntülerindeki sapma ve bozulmalar bebeklikte bakım veren veya diğerleri ile kurulan ilişkinin niteliği ile oluşan bilişsel şemaların etkisi altındadır. Buna göre içsel çalışan model kapsamında benlik ve diğerleri modeli ile kurulan şemalar doğrultusunda bağlanma ilişkisi tıpkı bebeklikteki gibi yetişkinlikte de tekrarlanan bir örüntü içinde olacaktır. Sherry ve Lyddon (2007) bu devamlılığın sürdüğüne ilişkin görüşü desteklemektedir ve bunun kanıtı olarak iki kaynaktan bahsetmiştir. Bunlardan ilki, çalışan modeller kapsamında çocuklukta oluşan self ve diğerlerine ilişkin bilişlerin devam etmesi ve yetişkinlikte de yakın ilişkilerde bir bağlanma zorlamasını karşılamasıdır. Bu görüşü destekleyen diğer bir kaynak ise, kişilik yapısında oluşup etkili olan ileriye yönelik bilgi akışıdır. Bağlanma teorisi kapsamında kişilik bozuklukları ileriye dönük bilgi işleme sonucunda oluşan ve kendine güven ile oluşmaya başlayan güvensiz içsel modellerin bir görünümü olabilir. Bu durumda benlik ve diğerleri modeli esnek olmayan bir şekilde yeni bilgiye kapalı olacaktır. Böylece kişisel deneyimler her türlü ortam ve konum içinde kişi için stres kaynağı olabilir.

Kişilik bozukluklarının dörtlü bağlanma modeli içindeki güvensiz bağlanma stilleri kapsamında ele alınabilmesi için bilişsel şemaların anlaşılması önemlidir. DSM-IV içinde yapılan sınıflandırma ve oluşturulan kişilik bozuklukları geçmiş gelişimsel sürecin nasıl oluştuğu ve nasıl etkili olduğu hakkında bilgi vermemektedir. Ancak gelişimsel sürecin gelecekte anlaşılması için, problemin gelişimi ya da çözümü hakkında bilgi sağlanması gerekmektedir. Bu, yeterli olmasa da bir başlangıç noktası sayılabilir. Buradan hareketle, Ivey 1991 yılında kişilik bozuklukları (Personality disorder) kavramının yerine “gelişimsel kişilik stili” (developmental personality style) kavramının kullanımının kişinin yaşam boyu gelişimine meydan okuma ve

güvensiz bağlanma açısından kazanç üretmeyi nasıl öğrendiğinin ele alınmasında daha açıklayıcı olacağını öne sürmüştür (Sherr ve Lyddon 2007).

Öncül çalışmalar ışığında, bağlanma biçemlerinin insan hayatındaki ilişkisel durumları önemli derece etkilediği ortadadır. Araştırmanın önemi, bireylerin bağlanma biçemlerindeki bu farklılıkların kişilik bozukluklarına ne kadar yordama gücü olduğunu ortaya koyabilmektir. Bu noktada, araştırma bulgularının alanyazınına sunması beklenen önemli bir katkı, yetişkinlerde bağlanma biçemlerinin kişilik bozukluklarına etkisinin incelenmesidir. Bu çalışmanın amacı; İstanbul'da yaşayan, bir grup yetişkininin bağlanma biçeminin kişilik bozuklukları semptom düzeyi üzerine yordama gücünün incelenmesidir. Çalışmada kullanılan değişkenler, bağlanma biçemleri, kişilik bozuklukları ve sosyo-demografik bilgilere yöneliktir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu başlığı altında bağlanma ve bağlanma kuramlarına, kişilik ve kişilik bozukluklarına yer verilmiştir.

2.1. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı

Bowlby (1973) kişilerin kendilerini destekleyici ve koruyucu olarak gördüğü bireylerle bağlanma ihtiyacını karşıladığını ifade etmiştir. Bu ilişkinin onun duyguları, düşünceleri ve davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ileri sürmüştür. Kişinin bebekliğinden başlayarak bağlanma figürü ile kurduğu ilişkilerin benzerlerini yetişkinlik dönemindeki arkadaşlık ve romantik ilişkilerinde de kullanabileceği bilinmektedir (Hazan ve Shaver, 1994). Bağlanma, duygusal bir zincir olup, görece uzun süreli bir bağdır. Bu bağda eş, biricik ve başkaları ile değiştirilemez olarak görüldüğü için bilhassa değerlidir. Eşe yakınlığı devam ettirme isteği baskın olup, uzaklaşma veya yokluk anlarında yakınlığı yeniden kurma arzusu duyulur; ayrılıktan rahatsızlık duyulur, kavuşma mutluluk verir (Ainsworth, 1989).

2.1.1. Bebeklikte Bağlanma Biçemleri

İnsan gelişiminin önemli basamaklarından biri olan bağlanma kavramı, son yıllarda bilim insanları tarafından en fazla çalışılan alanlardan biridir. Bağlanmayı duygusal bir zincir olarak niteleyen Ainsworth (1989), bağlanma ihtiyacı duyulan kişiyle kurulacak yakınlığın sürdürülebilir olmasının önemini altını çizer. Bowlby (1973), ise erken yaşta oluşan bağlanma modellerinin ilerleyen yaşlarda da fazla değişmeden işlev göreceğini belirtir.

Bağlanma kuramı temelde çocuklar ve onlara bakım verenler yani bağlanma figürleri arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bir kuram olup, bu ilişkilerin kendilerini güvende hissedip diğerlerine güvenmelerinde önemli rol oynadığı savına dayanmaktadır (Bowlby, 1973). Bowlby'nin öne sürdüğü bağlanma kuramının amacı bebeklerin neden birincil bakıcılarıyla duygusal yakınlık kurdukları ve bebeklerin birincil bakıcılarından ayrıldıklarında neden duygusal stres yaşadıklarının belirlenebilmesidir (Bretherton 2004). Erwin (1993) ise, bağlanma davranışını

biyolojik bakımdan incelemiş ve çocuğun uyum sağlayıcı yanının gelişmesini koruma, geliştirme ve türün devamlılığını sağlama amacı ile tasarlanmış bir mekanizma şeklinde tanımlamıştır.

Bowlby, bebek ve ona bakım veren kişi arasında dört farklı davranış türü tanımlamıştır. Bunlar;

- a) yakınlığın korunması ihtiyacı,
- b) ayrılığın protesto edilmesi,
- c) keşfetme faaliyetleri için bakım veren kişiyi güvenli bir üs olarak görme,
- d) güvenlik ve destek için bakım veren kişiyi güvenli bir sığınak olarak görme

şeklinde ifade edilmiştir (Shaver ve Mikulincer, 2003). Bireylerin karşılaştıkları, herhangi bir güvenliği tehdit edici durumda bu mekanizma otomatik olarak devreye girmektedir. Kişiyi kendisi için güvenli olan diğer insanları aramaya yönelten durumlar, kişiye güvenli bir ortam sunan diğer insanlar ile ilişki kurmaya yönelten durumlar ve iş birliği içerisinde yaşanan bir ilişkiyi devam ettirmenin önemini vurgulayan çatışmalı durumlar kişinin bağlanma sistemini aktif hale getiren durumlar olarak ele alınabilir (Simpson vd., 1996; akt., Aydoğdu, 2013).

Güvenli ve güvensiz bağlanma arasında farkları incelemek isteyen Ainsworth vd. (1979) laboratuvar ortamında bu deneyimi gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada 1-2 yaş aralığındaki çocuklar gözleme tabi tutulmuştur. Çocukların daha önceden bulunmadıkları ve bilmedikleri bir ortamda temel olarak bakıcılarının yokluğunda ortaya çıkan durum ve kaygıyla nasıl baş ettikleri, ortamdaki yabancı birinin yakınlığına nasıl tepki gösterdikleri ve bakıcılarıyla güvenli üst ilişkisini ne denli kurdukları incelenmiştir. Sonuç olarak çocukların bağlanma biçimlerini üç gruba ayırmışlardır:

a) Güvenli (secure) olarak sınıflandırılan çocuklar, bakıcıları (care-giver) yanlarındayken ortama karşı ilgili, araştırmacı bir tutum sergilerken bakıcının yokluğunda çok az kaygı belirtisi gösterirler.

b) Kaygılı-Kararsız (anxious - ambivalent) olarak sınıflandırılan çocuklar bakıcıları yanlarındayken ortama fazla ilgi gösterip araştırma arzusunda olmazlar. Buna karşılık, bakıcılarının yokluğunda önemli düzeyde kaygılanıp bakıcıları geri

geldiğinde de bu kaygıdan kolaylıkla kurtulamazlar. Aradan zaman geçse de bakıcılarına temas ve yakınlık isteklerine eşlik eden kızgınlık ve direnç ikilemli tepkilerde bulunurlar.

c) Kaçınan (avoidant) bağlanma sınıfına ait çocuklar bakıcıları ortamda yokken çok az kaygı ve stres belirtisi gösterirken, bakıcılarıyla yeniden buluştuklarında bakıcılarıyla iletişim kurmak yerine çevreyle ilgi ve araştırıcı tutum içine girerler (Hazan & Shaver, 1990).

Ainsworth ve arkadaşlarının bu çalışmasında tanımladığı anne (bakıcı) ve bebek arasındaki güvenli bağlanma, çocuğun gelişiminde şüphesiz ki kritik bir öneme sahiptir ve annenin, bebeğin gereksinimlerini gidermeye hazır, sıcak, duyarlı ve emniyetli olabilme özelliklerini taşımasıyla da son derece ilgilidir. Duygusal olarak sağlıklı insanlar, güvenli bağlanma biçimini yaşatırlar ve çocuk için anne, yetişkin için de “değerli ötekinin” onun için orda olacağını bilmesinden kaynaklı güven neticesinde tatmin edici ilişkiler kurma potansiyeline zemin oluştururlar (Karen, 1998).

2.1.2. Ergenlikte Bağlanma Biçemleri

Çocukluk döneminde anne, baba ve çocuk arasında kurulan bağın çocuğun gelişimine ve diğer kişilerle kurduğu ilişkilerine etkisi olduğu söylenebilir (Kapçı ve Küçükler, 2006). Bebek, bakım veren ile ilk temel ilişkiyi kurar ve bu ilişki daha sonra kuracağı ilişkiler için örnek olur (Kesebir ve ark., 2011). Çocukluk döneminde bakım veren kişi ile çocuk arasındaki ilişki ergenlik döneminde arkadaşlarla, yetişkinlik döneminde ise partner ile kurulur (Doksat ve Çiftçi, 2016). Arend, Gove ve Scroufe (1979)’a göre; bireyin diğer bireylerle kurduğu sorunlu ilişkiler bebeklik döneminde anne, baba tarafından yeterli bakım, ilgi ve sevgi görememesi ile ilişkili olduğu düşünülür (akt. Hazan ve Shaver, 1994). Bakım veren kişiyle bebeklik döneminde olumlu ilişkiler yaşamayan kişiler güvensiz bağlanma stili geliştirebilir ve yakın ilişkilerde sorun yaşayabilirler (Sümer ve ark., 2009).

Bakım veren, bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılar, bebeğin ihtiyacı olan sıcaklığı ve yakınlığı gösterirse bebeğin sonraki ilişkilerinin de olumlu devam ettiğini söyleyen Bowlby (2012), bağlanmada ileriye kapsayan çalışmalara göre de, bağlanma biçimlerinin devam etme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Bunun bir nedeni iyi de olsa kötü de olsa ebeveyn çocuğuna karşı olan davranış şeklinin değişmeden devam

etmeye eğiliminde olmasıdır. Diğer bir nedeni de bağlanma şekillerinin devam etme özelliğine sahip olmasıdır. Yani bağlanma şekilleri bir kez oluştuktan sonra devam etme eğilimindedir fakat bu devamlılık mutlaka olacak diye bir şey yoktur. Bowlby'nin çalışmalarında güvensiz bağlanma biçimini daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüştür (Kesebir ve ark., 2011).

2.1.3. Yetişkinlikte Bağlanma Biçimleri

Yetişkinlik evresinde bağlanma, bazı esas benzerliklere rağmen bebeklik evresi bağlanma biçiminden farklıdır. Bebekler ve çocuklar kendilerini güvende hissetmek için fiziksel yakınlık ararlarken ilerleyen yaşlarda çocukluk, ergenlik ve buna bağlı olarak yetişkinlikte bağlanılan bireyin bağlanma betisi ile yakınlık kurabileceklerini bilmek kendini güvende hissetmesini sağlar (Hazan ve Shaver, 2000).

Bu duruma göre yetişkin birey gerektiği yerde fiziksel yakınlık gereksinimini giderebileceğinin bilincinde olup iki gelişim evresi arasındaki en önemli farklılık ise yetişkin bireyden farklı olarak bebeklik evresinde bakım sağlayan kişilere olan ihtiyaç, bakım verememe, güvenlik ihtiyacı ile bağlanma modeline sığınma fakat güven sağlayamamaktan dolayı meydana gelmektedir. Bu hususta her iki taraf da birbirini için gerekli olduğunda güvenlik gereksinimini karşılayabilecek birer bağlanma modeli oluşturmaktadır. Son olarak da aralarındaki diğer bir fark, çocukluk evresinde anne tarafından sergilenen rolün yerini yetişkinlik evresinde bir eşin sergilemesidir. Bu bir açıdan bebeklik ve yetişkinlik evrelerindeki bağlanma türünün benzer yönünü oluşturmaktadır. Buna ek olarak yetişkinlik evresinde eş ulaşılması mümkün ve güvenilir olduğunda birey için güvenli bir sığınak olma niteliği kazanarak çocukluk evresinde annenin sağladığı bu görev yetişkinlikte eş devredilmiş olur. Bebeklik evresinde iletişim yalnızca anneye kurulus bütün bağlanma görevleri anne üzerine yüklenirken çocukluk ve ardından ergenlik evreleriyle beraber güvenilir yer olma görevleri yaşlılara aktarılmaktadır. Yetişkinlik evresinde ise gereksinim olan tüm işlevler karşılıklı olarak yaşlılar arasında yerine getirilmektedir (Köroğlu, 2004).

Bu kuramlardan yola çıkarak Hazan ve Shaver, Ainsworth vd. bebekler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalar neticesinde ortaya koydukları üçlü bağlanma modelinden yararlanarak yetişkinlerin bağlanma modellerini tanımlamaya çalışmışlardır (Hazan ve Shaver, 1987).

Yürütülen çalışmalar esnasında bilhassa güdüsel işleyen modele dayanarak bebeklik evresinde zihinde oluşturulan profillerin yetişkinlik evresinde kurulan ilişkiler üzerinde etkisinin bulunduğu ve bireyin bağlanma tipini belirlediğini öne sürmüşlerdir. Araştırmacılar bu düşünceyi baz alarak Ainsworth ve arkadaşlarının üçlü bağlanma modelini tanımlayan birer paragraf yazarak yetişkinlik evresiyle ilgili bir çalışma yürütmüşlerdir. Söz konusu çalışmada yetişkin bireylerin, yazılan bu metinleri okuyup verilen üç paragraf arasında kendilerine en yakın gördükleri metni seçmelerini istemişler ve yapılan araştırma neticesinde bireylerin çocuk evrelerindeki bağlanma türlerinin yetişkinlik evresinde sahip oldukları bağlanma türü üzerinde etkileri olduğunu saptamışlardır. Aileyle güvenli bir bağ oluşturmanın altında anne ve babanın ulaşılabilirliği ve duyarlılığının mutlak kriter olduğunu, çocukluk evresinde güvenli bağlanma türüyle bağlanma davranışı sergileyen bireylerin ileriki dönemlerde eşleri ile ilişki kurmakta zorlanmadığı, karşısındaki insanla daha güvenli ve daha mutlu ilişkiler sergileyebildiği gözlemlenmiştir. Ayrıca güvensiz bağlanma türü ile bağlanma gerçekleştirmiş olan bireylerin terk edilme korkusu barındırdıkları ve bu yüzden insanlarla yakın ilişkiler kurmaktan kaçındıkları ve ilişkilerinde soğuk davranabildikleri görülmüştür (Hazan ve Shaver, 1987).

2.1.4. Dört Kategori Modeli

Bartholomew ve Horowitz (1991), bağlanma stilleri ve Bowlby'nin teorisinden hareket ederek yetişkinlik dönemi için dörtlü bağlanma biçemlerini belirlemişlerdir. Sümer ve Güngör (1999) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, birbiriyle tutarlı veriler elde edilmiştir. Bu bağlanma biçemleri; saplantılı, güvenli, korkulu ve kayıtsız bağlanma stilleridir (akt. Çalışır, 2009). Bartholomew ve Horowitz (1991) bağlanma stillerini olumlu ve olumsuz kutuplarda değerlendirmiştir. Bu iki boyutun çaprazlanmasından dört bağlanma stili belirlemişlerdir (Sümer ve Güngör, 1999).

Bartholomew ve Horowitz kişinin kendisinin ve ötekileri olumlu ve olumsuz olarak nitelendirdiği dörtlü bağlanma modeli ile tanımlamışlardır (Kesebir ve ark., 2011). Olumsuz benlik modeli düşük özsaygıyı, olumlu benlik modeliyse yüksek özsaygıyı ifade eder. Olumlu başkaları modeli, olumlu beklentileri ve inançları; olumsuz başkaları modeliyse, olumsuz beklenti ve inançları barındıran tutumları ve davranışları kapsamaktadır (Sümer ve Güngör, 1999).

Güvenli bağlanma stili olumlu benlik ve olumlu başkaları, korkulu bağlanma biçemi olumsuz benlik ve olumsuz başkaları, saplantılı bağlanma biçemi olumsuz benlik ve olumlu başkaları, kaçınan bağlanma biçemi ise olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelini içerir.

Çizelge 2.1: Bartholomew ve Horowitz'in dörtlü bağlanma modeli

		BENLİK MODELİ	
		Düşük kaygı Pozitif	Yüksek kaygı Negatif
BAŞKALARI MODELİ	Düşük kaçınma Pozitif	GÜVENLİ	SAPLANTILI
	Yüksek kaçınma Negatif	KAÇINAN	KORKULU

Kaynak: Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma, *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), ss.71-106.

Dörtlü bağlanma modeline göre güvenli bağlanan yetişkinler kendilerinin benlik saygıları yüksek, otokontrol sahibi, kendilerini değerli ve sevilebilir algılayan kişilerdir. Çevredekileri güvenilir, ulaşılabilir, iyi niyetli olarak nitelendirirler (Sümer ve Güngör, 1999). Diğer üç bağlanma biçimleri 'güvensiz bağlanma' çatısında toplanmaktadır (Çalışır, 2009).

Saplantılı bağlanan yetişkinler benliklerini değersiz algılayarak, diğerlerini olumlu algılayarak. Bu sebeple çevresindekilerin onaylarını kazanmaya çalışırlar (Çalışır, 2009). Kendilerini karşısındakine doğrulama ve kanıtlama gereği duyarlar. İlişkilerinde takıntılıdırlar ve ilişkiden beklentileri pek de gerçekçi olmaz (Sümer ve Güngör, 1999).

Korkulu bağlanma biçimi güvenli bağlanma biçiminin tam tersidir (Sümer ve Güngör, 1999). Korkulu bağlanma biçimindeki yetişkinler hem benliklerini hem de çevreyi olumsuz algılayarak. Korkulu bağlanan yetişkinler yakın ilişkiler kurmakta zorlanırlar. Kayıtsız bağlanan yetişkinlerse benliklerini değerli ve sevilebilir algılayarak, çevrelerine karşı olumsuz değerlendirmeye sahiptirler. Hayal kırıklığı yaşamamak için yakın ilişkilerden kaçınırlar (Çalışır, 2009).

2.1.5. Dezorganize Bağlanma

Yapılmış olan çalışmalar bebeklerin davranışlarının bir kısmının, klasik sınıflamalar ile yeteri kadar açıklanamadığını ortaya koymaktadır. Bu davranışlar bir kümede toplandığında yeni bir bağlanma tarzından bahsedilmiştir. Kararsız (ambivalan) ve stereo-tipik davranışları nedeni ile bu grupta yer alan bebeklerin bağlanma tarzı, “sınıflandırılmayan” veya “dezorganize” şeklinde tanımlanmıştır. Bu gruptaki bebekler önce annelerini arar daha sonra da kaçırlar. Annelerinin tipik olarak uygun olmayan ve korkutan davranışları sebebiyle, güven konusunda sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir (Main ve Solomon, 1990).

Dezorganize bağlanma biçimine sahip kişiler, çoğu zaman bakım veren kişiyle çok sorunlu ilişki tecrübeleri yaşamışlardır. Bakım veren zarar verici, kötüye kullanıcı olabilir (Adshead, 1998). Genellikle kaotik, travmatik çocukluk yaşamış olan bu kişilerin içsel çalışma modelleri diğerleriyle ilişki geliştirmede güvenilir bir stratejileri yoktur. Görüşmelerde bu nedenle tutarsızlığa, öykü almakta zorluğa, alınan öyküyü anlamada güçlüğü sıklıkla rastlanılır. Duyguları yoğun gibi görünse de tutarsız ve çözünme eğilimindedir (Lyons-Ruth ve Block, 1996).

Bu kişiler tıbbi ekibin etkili ve güvenilir girişimlerine gereksinim hissetmekle beraber buna olan güvenleri düşüktür. Kendi sağlıklarıyla alakalı aşırı derecedeki kaygıları başkalarına olan güvensizlik ile birleşince tedavi ekibine ve bakım verenlere daha çok ilgi için baskı yaparlar. Bununla birlikte reddedici bir davranış içerisine girerek, bağımlı role geçmeleri sebebiyle duydukları öfkenin pasif ifadesi yoluna giderler. Bu, abartılı ve hipokondriyak bir destek arama davranışı geliştirmelerinin yanı sıra öfkelerini işlevsel olmayan bir şekilde ifade etmelerine neden olur. Bu hem destek isteyen hem de reddeden çift yönlü mesaj durumu tedavi ekibinde öfke yoğunluğu yaratır.

2.1.6. Bağlanma Biçimleri ve Kişilik Bozuklukları

Yetişkinlerde bağlanma biçimi ve benlik değeri ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalar, bağlanma biçimleri ve kişilik bozuklukları ilişkisinin anlaşılması bakımından önemlidir. Örneğin, Collins ve Read (1990) araştırmalarında, benlik değerinin, yakın ilişkiler kurmaktan memnun olmayla pozitif yönde, ilişki ile ilgili kaygı yaşama ile negatif yönde bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir (Akt: Kantarcıoğlu, 2004).

Erken çocukluk döneminde oluşmaya başlayan ve ergenlik döneminde de devam eden bağlanma biçimleri, kişilerin karar verme stilleri, özsaygı ve kişilik bozukluklarını etkiler (Deniz, 2011).

Ergenlerdeki veya yetişkinlerdeki bağlanma biçimi ve kendilik değeri ile ilgili yapılan araştırmalar, bağlanma biçiminin kişilik özelliklerine etkisini anlamak için önemlidir (Kantarcıoğlu, 2004).

2.2. Kişilik ve Kişilik Bozuklukları

Çalışmanın bu başlığı altında kişilik kavramına, kişilik kuramlarına, beş faktör kişilik özelliklerine ve kişilik bozukluklarına değinilmiştir.

2.2.1. Kişilik

Kişilik kavramı çok eski zamanlardan bu yana ele alınmaktadır. En eski sınıflandırma insanoğlunun fiziksel özellikleri ile ruhsal durumu arasındaki ilişkiyi vurgulayan Hipokrat tarafından yapılmıştır. Daha sonra günümüze kadar çeşitli açılardan ele alınan ve üzerinde birçok çalışma yapılan kişilik kavramına ilişkin Psikoloji literatüründe kişiliğin gelişimi, sınıflandırılması, tanımı ve yapısı üzerine çalışmalar ve açıklamalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda yapılan tanımlar farklı kuramsal bakış açılarına ve özelliklerin ele alınmasına bağlı olarak çeşitlilikler gösterir (Özsoy ve Yıldız, 2013).

Genel olarak kişilik; kişinin iç ve dış çevresi ile kurduğu, diğerlerinden ayırt edici, tutarlı ve yapılanmış bir ilişki biçimi olarak tanımlanabilir. Burada kişiliğin 4 ana özelliği üzerinde durulabilir (Aytaç, 2001). İlk olarak; kişilik, kişiler arası süreçlerden farklı olarak tüm bilişsel güdüsel ve duygusal süreçleri kapsayan kişilik içi süreçlerdir. İkinci olarak; kişilik ayırt edicidir çünkü bireyi diğerlerinden ayıran farklı kılan özelliklerden oluşur. Üçüncü olarak; tutarlıdır, kişinin içsel süreçleri zaman içinde çevreden etkilense de devamlılık gösterir ve özellikler, farklı durum ve zamanlarda benzer şekilde ortaya çıkar. Son olarak; kişilik, onu oluşturan özelliklerin bir bütünlük içerisinde sistematik olarak oluşturduğu bir yapıdan oluşur. Tüm bunlar göz önüne alındığında ise bir bakıma kişilik bireyin iç ve dış çevre ile kurduğu ilişki biçimidir denebilir (Burger, 2006). Kişilik tanımından da anlaşılacağı gibi bireye özgü ve karmaşık bir yapıdır. Kişilik, kişinin çevresine uyumunu belirleyen psikofizyolojik sistemlerin kişi içindeki dinamik organizasyonudur. Buna göre, Allport tarafından kişinin tamamen fizyolojik ya da biyolojik yapılardan oluşmayan

ve sürekli değişim ve gelişim içinde olan bir yapıya sahip olduğu ve bunların birleşiminden kişilik dediğimiz sistemli ve dinamik bir yapının oluştuğu vurgulanmıştır (Yanbastı, 1990).

Kişiliği oluşturan tutarlı davranış örüntülerinin üzerine farklı bakış açılarından nasıl tanımlamalar yapıldığına bakacak olursak; genetik açıdan kişinin genetik donanımı onun davranışının kaynağını oluşturur (Sarıtaş, 1997). Sosya-kültürel açıdan baktığımızda davranışlarımızın kaynağı içinde yetiştiğimiz ortamlardan (aile ekonomi, ırk din ...) oluşur. Öğrenme kuramcılarına göre ise davranışlar içinde bulunulan çevrede pekiştirilerek öğrenilmekte ve süreklilik kazanmaktadır. Buna göre kişisel özellikler ve kişilik genetik yapıda değil, kişinin doğduğu andan itibaren pekiştirilme öyküsünde yatar. Varoluşçu yaklaşıma göre kişiliğin kaynakları ile ilgilenmek gerekmez, kişiliğin ne olduğu önemli olandır. Kişinin neden öyle olduğu değil, kişi için öyle olmanın ne anlam ifade ettiği üzerinde durulur. Bilişsel süreçleri ele alan kuramcılara göre ise kişilik çevreden gelen bilgilerin nasıl algılanıp kodlandığı ve tekrar geri çağrılarak kullanıldığına göre oluşan davranışlar tarafından şekillenir (Cura ve Çankaya, 2007).

2.2.2. Kişilik Kuramları

Kişilik kuramları; psikanalitik kuram, davranışçı ve bilişsel kuramlar, ayırıcı özellikler kuramı ve insancıl/varoluş kuram olarak aşağıda başlıklar halinde ele alınmıştır.

2.2.2.1. Psikanalitik Kuram

Psikoanalitik kuram nörolog ve psikolog Sigmund Freud'a dayanmaktadır. Freud, kişiliği açıklarken kişiliğin üç farklı boyutundan söz eder: Bunlar bilinç, bilinç öncesi ve bilinçaltıdır. Bilinç, bireyin gerçekten farkında olduğu zihinsel ve bilişsel düşüncelerdir. Bilinç öncesi, bilinç ve bilinçaltının tam ortasında yer alır ve bilince çok yakındır. Bilinç öncesi, o an bilinçte olmayan ama her an istenildiğinde kolayca bilinçaltından alınabilecek bir düşüncüyü bilince taşıyabilmektedir ve anımsatabilmektedir. Böylece, bilinç öncesi bilinçaltının yüzeye en yakın; başka bir ifadeyle, bilinç düzeyine en yakın kısımlarını ifade etmektedir. Bilinçaltı, bireyin farkında olmadığı veya çok zor fark ettiği gizli duygu, düşünce, istek, güdü, dürtü ve hatıraları kapsamaktadır. Bu boyutlara göre bireyin davranışlarının nedenleri geçmişinde yaşadıklarına bağlıdır. Yaşanan bazı şeyler bilinçaltında iz bırakır ve

birey bu izlerin farkında olmadan bu izlerden etkilenerek davranmaktadır (Gazzaniga, 2017).

Freud'a göre bireyin kişiliği şu yapıdan oluşmaktadır: id, süper ego ve ego. Bu üç yapı birbirini etkilemesi sonucu bilinç, bilinç öncesi ve bilinçaltı havuzunda kişiliği oluşturmaktadırlar. İd, tamamen bilinçaltına gizlenmiştir. İd, zevk alma ilkesine göre işler ve bu sebepten dolayı da hemen isteklerin yerine getirilmesini arzulamaktadır. Kısaca id, insan kişiliğinin en ilkel dürtülerinden (örneğin; acıkma, susama vb.) oluşmaktadır. İd, kişiliğin en tehlikeli ve saldırgan bölümüdür. Süper ego, id' i frenleyen yapıdır ve bilincin her kısmında yer almaktadır. Süper ego, çocukluktan itibaren doğal yoldan gelişmektedir ve toplumun ahlâk kurallarını, değerlerini ve vicdanı temsil etmektedir. Süper egonun görevi, bireyin davranışlarını toplumun beklentisi çerçevesinde gerçekleştirmesini sağlamak ve kontrol etmektir. Süper ego, bireyin davranışlarını sürekli denetler ve doğru olup olmadıkları hakkında suçluluk duygusu, aşağılık duygusu, vicdanın rahatsız olması, gurur duyması, vicdanın rahatlaması, sevinç duyma ve kendini onaylama gibi duruma göre ceza veya ödüller vermektedir. Ego ise, bilinç ve bilinç öncesi kısımda yer almaktadır. Ego, id' in isteklerini yerine getirmeye çalışırken aynı zamanda süper egonun da gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Ego, gerçeklik ilkesine göre işlemekte ve id ve süper egonun arasında ki çatışmayı çözüme kavuşturmaktadır. Ego, id'in aşırı isteklerini dengelemekte, istekleri dengeli bir şekilde süper egoyu da göz önünde bulundurarak tatmine ulaştırmaktadır. Ego, kişiliğin zaman içinde değişebilse de uzlaştırıcı, mantıklı ve gerçekçi yönüdür (Gazzaniga, 2017).

Freud, psikanalizi anlatırken ego, süper ego ve id olarak değil “ben”, “o” ve “ben üstü” olarak tanımlamaktadır. Ego “ben” olarak, süper ego “ben üstü” olarak ve id ise “o” olarak tanımlanmaktadır (Freud, 1910).

İnsan ve hayvan davranışlarının nedenlerini, insan ruhunun derinliklerini ele alan psikolojinin felsefeden ayrılıp bağımsız bir alan olması Sigmund Freud'la başlayan psikanalitik kuramlarla imkan bulur. Psikoloji temelde insan ve hayvan davranışlarını inceleyen bir bilim dalıyken zihin üzerine de yoğunlaşır. Psikanalizle beraber bireyin ruhsal yapısı, çocukluğu, içinde bulunduğu toplumun birey üzerindeki etkisi ve geçmişten gelen bazı kültürel semboller de önem kazanmaya başlar. Bu kuramı temellendirilen Freud'a göre psikanaliz, zihnin bilinçle ulaşılamayan derin katmanı olan bilinçdışının barındırdığı her türlü ilkel ve bastırılan

dürtülerin incelenmesi ve insandaki psişik olayların nedenlerinin açığa çıkarılmasıdır. Freud, psikanalizin tanımını şu şekilde yapar: “Bilinçdışı zihinsel süreçlerin varlığının kabulü, direnç ve itilmenin tanınması, cinselliğin öneminin ve Oedipus karmaşasının değerlendirilmesidir” (Sarı, 2008:18).

Psikanaliz, Sigmund Freud’un kendinden önceki bazı psikologlardan görüp geliştirdiği bazı teknikleri kullanarak 19. yüzyılın sonlarına doğru ileri sürülen ve giderek taraftar bulan; serbest çağrışımı, hipnozu, Ödipus kompleksinin önemini, rüyaları, dil sürçmelerini, cinselliğin ve id’in baskılanması sonucu ortaya çıkan nevrozların iyileştirilmesini temel alan bir psikolojik tedavi yöntemidir. Freud tarafından ortaya atılan kuram başkaları tarafından geliştirilmekle beraber başka kuramların da doğuşunun temelini oluşturur. “Psikanalistler Freud'a inanmakla düşünce ufuklarını kapatmamışlar, ketlememişler, onu aşmanın, hatta bazı yönleriyle geçersiz kılmanın yollarını bulmuşlardır”(Tura, 2010:27). Freud’un fikirlerini başlangıç noktası olarak alıp pek çok farklı kuram ve psikoterapi yöntemi geliştirirler.

Freud ile birlikte hareket eden Alfred Adler, Carl Jung, Otto Rank gibi psikiyatristler kendi kuramlarını oluşturarak Freud çizgisinden ayrılırlar. Freud bu psikiyatristlerin bazı fikirlerine katılmakla beraber insan davranışlarının temelinde cinselliği ve çocukluğu tutar. Örneğin Otto Rank doğum travması kavramını ön planda tutarak doğumun insanlar için yaşadıkları ilk ve en acı verici anlardan biri olduğunu bu yüzden birey yetişkinliğe erişse dahi güvenli bulduğu anne karnına dönmeyi arzuladığını ifade eder. Freud bu görüşü kabul etmekle beraber şu şekilde dile getirir: “Bireyin geçirdiği ilk anksiyete yaşantısı (hiç değilse insanlarda) doğumdur ve nesnel olmak gerekirse, doğum anneden ayrılmaktır. Çocuğu penisle bir tutarsak doğum annenin iğdiş edilmesiyle karşılaştırılabilir.” (Freud, 1999:266). Freud, temelde ele aldığı kavramalarla psikanalizin gelişmesini ve diğer kuramların ortaya çıkışını sağlar.

Psikanalitik, adındaki “analitik” ibaresinden anlaşılacağı üzere bir çözümleme çalışmasıdır. Yani insan davranışlarının çözümlenerek sebeplerinin tespit edilmesi ve bu yolla histerilerin onarılmasını sağlamaktır. Psikanaliz psikoloji, felsefe, edebiyat, sosyoloji, mantık, ekonomi için zengin bir hazine ve araştırma sahası yaratmıştır.

Sigmund Freud 20.yüzyılın en çok konuşulan bilim adamlarından olmuştur. Hem yaşadığı dönemde hem de günümüze uzanan süreçte en çok konuşulup tartışılan;

kimileri tarafından büyük bir dahi sayılan kimileri tarafından ise ahlaki olmayan fikirler öne sürdüğü gerekçesiyle olumsuz değerlendirilip ağır eleştirilerin odağında olmuştur. Sigmund Freud, histerik hastaların zihinsel süreçleri ile bilinçaltıları arasında bağ kurmaya çalışır ve bireyin çocukluğundan itibaren bilinçaltında bastırarak hapsettiği cinsel duygularının yarattığı nevrozları ortaya çıkarır.

İnsan davranışlarının temelini zihinsel ve psikolojik açıdan inceleyen Freud, yaşadığı dönemde hipnozu uygulayan ilk kişi olan Franz Anton Mesmer'in (1734-1815) çalışmalarını takip eder. Daha sonra Paris'te Fransız nöroloğu Jean-Martin Charcot'nun çalışmalarını takip etme fırsatı yakalar. "Charcot, bir yandan histeri belirtilerinin çoğunun nörolojik kökenli olması gerektiği inancını sürdürürken, öte yandan da histerik bayılma nöbetlerinin psikolojik nedenlerden kaynaklandığı ve hastanın zihninde oluşan bazı düşüncelerle ilintili olduğu görüşlerini savunuyordu." (Geçtan, 1998:15) Freud, Charcot'un fikirlerinden ve çalışmalarından etkilenir. Viyana'ya dönünce çoğunlukla histeri belirtileri gösteren hastaları inceleyip gözlemler. " 'Histeri', herhangi bir organik nedene bağlanamayan bazı rahatsızlıklar için kullanılan bir sözcüktür." (Bruno, 1996:162) O dönemde histeri krizleri geçiren hastaların bedeninde organik bir neden bulunmadığı için bazı bilim adamları bu durumu hastanın beyninde bulunan bir hasara bağlayıp henüz tıpta bunu tespit edecek ekipmanlar olmadığı için teşhisin konulamadığını düşünür.

Çoğunlukla hipnoz yönteminin Freud ile ortaya çıktığı düşünülse de aslında "Fransa'da Jean Martin Charcot ve Pierre Janet adlı kişiler, 'histeri' hastalığının tedavisi için 'hipnoz' yöntemini kullanmaya başlamışlardır" (Bruno, 1996: 162). Freud bu yöntemi yaygınlaştırıp literatüre kazandıran kişi olur.

Freud'un hayatındaki dönüm noktalarından biri de başarılı bir hekim olan Joseph Breuer ile tanışmasıdır. Breuer'ın birçok hastasını Freud'a gönderip tedavi ettirecek kadar çok güvenir. Bu dönemde Breuer, hastalarını tedavi etmek için duyguların boşalmasına imkân veren katarsis tekniğini kullanır. Freud bu konuşma terapisini geliştirip serbest çağrışım adını verecektir. Hatta ikisi birlikte yazdıkları "Histeri Üzerine İncelemeler" adlı eseri 1895'te yayımlar. Ancak Freud nevrozların kaynağını büyük çoğunlukla cinselliğe bağladığı için aralarında anlaşmazlıklar oluşur ve çalışmalarına ayrı ayrı devam ederler.

Sigmund Freud hipnoz yöntemini uygulamaktan ziyade hastalarını serbest çağrışım ile tedavi etmek için onlar uyanıkken akıllarına gelen her şeyi mantık kurallarına

bakmadan, ahlaki normları düşünmeden söylemelerini ister. Terapi sırasında ortaya çıkan sembolleri yorumlar ve hastanın hayatıyla bağlantısını tespit eder.

Freud'un kurduğu "Viyana Psikanaliz Derneği" onun fikirlerinin yayılmasında büyük rol oynar ve dünyanın birçok ülkesinden taraftar bulur. Başlangıçta Alfred Adler ve Carl G. Jung da bu topluluğun üyesiyken Freud'la yaşadıkları fikir ayrılıklarından sonra topluluktan ayrılırlar.

Serbest çağrışım dışında bilinçaltına itilen engellenmiş, bastırılmış duyguların ortaya çıktığı diğer bir yer ise rüyalardır. Freud, *Düşlerin Yorumu 1* adlı eserinde "İleride, düşlerin oluşumu bilmececinin, kuşkulanılmayan bir ruhsal uyaran kaynağının ortaya çıkarılmasıyla çözümlenebileceğini göreceğiz" (Freud, 1996, 93) ifadesiyle aslında bilinçaltının varlığından bahseder. Tatmin edilmemiş cinsel arzular rüyalar aracılığıyla belirir ve bireyde rahatlatma sağlar. İd'in arzu ve istekleri kimseye zarar vermeden rüya anında açığa çıkma yolu bulur. Rüya bu açıdan bedenin pasif durumdayken bilinçaltındaki enerjisinin akışını sağlar. Bu yüzden rüyalarda görülen nesnelere bazı olayların ve içgüdülerin sembolü olma niteliği taşır.

"Freud'a göre, rüyaların içeriğini etkileyen bir diğer önemli etmende, rüyanın görüldüğü geceden önceki gün boyunca yaşanan duygu ve düşüncelerin kalıntılarıdır" (Geçtan, 1998:24). Gün içinde yaşadığımız bazı olayları ya da nesnelere o gün rüyamızda tekrar anımsayabiliriz. Bunların hangilerinin önemli hangilerinin önemsiz olduğuna terapist hastanın anlattıklarından seçtiği sembolleri onun hayatıyla bağdaştırarak bulabilir. Uyku esnasındaki görüntülerin bir kısmı hayatla bağlantılı bir kısmı ise bağlantısız gibi görünen ama bilinçaltının derinliklerini yansıtan unsurlardır. "Her ne kadar rüyada görülen ortamlar rüyayı görenin aurasıyla, sit alanıyla sınırlı olabilse de" (Sarı, 2008:43) kimi zaman rüyaların çocukluğa kadar varan yaşantılarla ilgili ipuçları verdiği kabul edilir.

Freud'a göre insan zihni üç bölgeden oluşur: Bilinç, önbilinç/bilinçöncesi ve bilinçaltı/bilinçdışı. Topografik Kişilik Kuramı adı verilen bu teoriye göre "bilinçdışı, zaman ve mekân kavramlarının, gerçeklik prensibinin geçerli olmadığı, hayatın ilk dönemine ait duygu, düşünce ve isteklerin egemenliğindeki ilkel bir tür psikolojik alanı gösterir" (Cebeci, 2004:117). Bilinçdışında yer alan tüm malzemenin bilince ulaşması demek toplumsal ve kişisel bütünlüğün bozulmasına neden olacak tüm ilkel dürtülerin, cinsel arzuların gerçekleşmesine olanak sağlamak demektir. Bilinçdışındaki bu unsurlar bilince rüyayla, oyunla, psikopatolojik semptomlar ve dil

sürçmesiyle ulaşır. Zihin bilinçdışındaki malzemenin bilince geçişine izin vermez ve bazı savunma mekanizmalarını devreye koyar. Bunlardan en yaygını bastırmadır ki bu sayede bilinçdışı sansürlenerek bir duvar örülür.

Bilinç, kişinin günlük hayatta süperegonun etkisiyle ortaya koyduğu, gerçekliği ve mantığı oluşturan kısımdır. Bu yüzden bu bölüm insan davranışlarının nedenlerini tam olarak çözmek için yeterli değildir. Freud, insanın ruhsal yapısını bir buzdağına benzetir. Buzdağının üstte kalan bölümü bilinçtir ve tam olarak buzun büyüklüğü, derinliği hakkında bilgi vermez. Buzdağının su altında kalan kalan ve görünmeyen kısmı ise bilinçdışıdır. Kişiliğin gerçek bölümünü oluşturur ve insan davranışlarının asıl nedeni burada saklıdır. Çünkü bastırılan duyguların, cinselliğin, çocukluk travmalarının ve dürtülerin depolandığı yerdir. Bilinçöncesi ise bireyin farkında olmadığı, unuttuğu ancak geri çağrılabilen ve hatırlanabilen kısımdır. “Freud'a göre bilinçaltı kişilik katmanlarının ilki ve en eskisidir. Kalıtım ve bedensel isteklerin izlerini de üzerinde taşır. Bütünüyle bilinç denetiminin dışındadır, yani bilinç dışıdır. Kuralsızlıklar ve karşıtlıklar yumağı olarak sürekli bilince zorlamalarda bulunur, bilinç yardımıyla libidinal dürtüleri tasarıdan eyleme geçirebilir.” (Öztürk, 1993:14)

Herhangi bir düşünce veya duygu, kişinin kaldırabileceğinden daha çok acı veriyorsa ve bilinçaltı bu durumu gerçekleştirmek istemiyorsa o kişi farkında olmadan bu duyguyu bastırır, bilinç merkezi dışına iter. Freud, “bilinçdışı çatışmaların nevrozun kaynağı olduğuna ve kendilerini rüyalarda ve dil sürçmelerinde göstereceğine inanır” (Karabulut, 2013:34). Özellikle kişilerdeki mazoşist eğilimlerin cinsel içgüdüden kaynaklandığını savunulur. Bireyin çocukluğunun bir döneminde takılıp kalmasından ya da o düzeye doğru gerilemesinden dolayı mazoşist eğilimlerin ortaya çıktığını düşünülür. Freud'a göre mazoşizm ölüm içgüdüsünün bir türüdür.

Sigmund Freud'un psikoseksüel gelişim kuramında 3-6 yaş arası fallik döneme denk gelir ve bu yaş aralığında çocukta önemli bir duygu gelişir. Bu dönemin karakteristik özelliği, erkek çocuk annesine karşı aşırı bir sevgi duyar. Çünkü anne karnının güvenli ortamından ayrılan ve buraya geri dönmek isteyen çocuk, babasını kendisine rakip olarak görür. Freud bu durumu şöyle tanımlar: “Çocuklardaki bütün bu ruhsal ürünü o ünlü Yunan efsanesine dayanarak Ödipus kompleksi diye nitelemekteyiz.” (Freud, 1994:43) Sophokles'in ünlü trajedisi Kral Oedipus'dan esinlenerek çocuğun kendisini annesine beğendirmek için çaba harcadığını ve babasını taklit ettiğini savunur. Erkek çocuğun cinsiyet kimliği kazanması için oldukça önemli olan bu

durum bir sapma değildir. Oldukça olağan olan bu duyguyu fark eden ebeveynlerin tutumu çocuğu zedeleyecek şekilde olursa yetişkinlikte çeşitli bozukluklar ortaya çıkabilir. Ayrıca bireyin cinsel yaşamının başlaması ile bu duygu son bulurken buna ulaşamayan kişilerde bilinçaltına hapsolan dürtülerden dolayı nevrozlar ortaya çıkabilir.

Kız ve erkek çocuklarında Ödipus kompleksi farklı şekilde tezahür eder. Bunun nedeni ise sahip oldukları farklı anatomik yapılarıdır. Geçtan (1998)'a göre "Oedipus kompleksi, hadımlaştırılma kompleksinin bir sonucu olarak gelişir. Erkeklerden farklı olarak kız çocuk esasen hadımdır ve penisten yoksun olmanın düşkürlüğü içinde, sevgi beklentilerini bu organa sahip olan babasına yöneltir". Kızlarda gelişen bu durum ise Elektra Kompleksi olarak tanımlanır.

Erkek çocuğunun annesine olan yoğun sevgisinden dolayı babası tarafından cezalandırılacağını düşünmesi sonucunda ortaya çıkan duruma ise hadımlaştırılma (kastrasyon) kompleksi denir. Türkçe'de iğdiş edilme korkusu olarak tanımlanan bu kavram bireyin çocukluk dönemine damga vuran bir karmaşadır. Freud'a göre fallik dönemde beliren kastrasyon korkusu erkek çocuğunun annesine karşı geliştirdiği cinsel içerikli duygularından daha yoğundur. Çocukta hadım edileceğini düşünme kaygısı anneye karşı Ödipal bağlantının giderek azalmasına sebep olur. Ödipus kompleksinin bitmesiyle de çocuk, babası ile özdeşleşir. Otorite tarafından cezalandırılma düşüncesi bu dönemde biterken, ergenlik döneminde bir kez daha yaşanmak üzere, uzun bir süre için kaybolur.

Freud'un geliştirdiği psikanaliz kuramının yapı taşlarından olan bu kavram birçok farklı durumla da ilişkilendirilir. "Freud, ölüm kaygısını Ödipal kompleks içerisinde değerlendirerek 'iğdiş edilme' kaygısının (yok olma-yok edilme şeklinde) yansıması olarak görür." (Karabulut, 2013: 56) Ödipus kompleksi çocuk yaşta bilinçdışı olarak yaşanan ve gelecekte de bireyin cinsel kimliğini üstlenmesi için belirleyici bir rol oynayan psişik bir deneyimdir. Çocuk ilk kez diğer bireylerle arasındaki fiziksel (anatomik) farklılığı görür ve yetişkinlikte beden sınırlarının, arzusunun sınırlarından daha dar olduğu gerçeği olarak karşımıza çıkar.

Adler de temelde Ödipal karmaşasının varlığını reddetmez, yalnız bu kavramı Freud'dan farklı yorumlar: "Şiddetli aşağılık karmaşası olan ve sosyal duygusu gelişmemiş çocuk, dış dünyaya açılmak yerine aile içine kapanır ve arzularına, bu

arada cinsel arzularına da aile içinde nesnelere arar.” (Tura, 2010:14) Adler'e göre Ödipal karmaşasının ortaya çıkış nedeni budur.

Freud ruhsal yapıyı id, ego, süperego olarak tanımlayan bir yapısal kişilik kuramı geliştirir. İd, insanın doğuştan getirdiği en ilkel duyguları barındıran ve temel ihtiyaçlarını oluşturan barınma, cinsellik, beslenme gibi dürtülerin kaynağıdır. Ruhsal enerjinin kaynağı id'in ihtiyaçlarına göre yaşamak toplumsal bir varlık olmayı engeller. Haz ilkesine göre hareket eden id'den gelen dürtülerin kontrol altına alınıp gerçek hayata uyacak şekilde dengelendiği kısım ise egodur. “Ego, organizmanın gerçek nesnel dünyayla alışverişe geçme ihtiyacından varlık bulur.” (Geçtan, 1998:45) Gerçeklik ilkesine göre hareket eden ego, id'den gelen dürtülerin giderilmesi için uygun bir obje bulma arayışına girer.

Kişiliğin son gelişen sistemi ise süperegodur. Ahlaki ve vicdani yönümüzü oluşturan süperego, vereceğimiz kararların doğru ya da yanlış olduğunu ölçüp, toplumsal normlara göre hareket eder. Gerçekliğe uymaya çalışan egonun ötesine geçip ideali, etik olanı bulmaya çalışır. Böylece id'den gelen ilkel dürtüler ödül ve ceza mekanizmasına göre bastırılıp uygun davranış biçimi geliştirmeye çalışır.

Freud fikirlerinden dolayı sıkça eleştirilmiştir. Özellikle nevrozların kaynağını cinselliğe dayandırması, toplumsal ve kültürel faktörleri göz ardı etmesi nedeniyle birçok yandaş tarafından yalnız bırakılmıştır. Zaman zaman fikirlerinde bazı değişiklikler yapsa da asla vazgeçmediği iki konuyu şöyle belirtir: “Hiçbir zaman terk etmediğim ya da red etmediğim iki konu bulunduğunu -cinselliğin ve çocukluğun önemi- vurgulamaya değer diye düşünüyorum.”(Freud, 1999:69)

Onun, kişilik kuramlarının oluşumuna katkısı, insan kişiliğine ilişkin geliştirilen çağdaş kuramları etkilemektedir. Freud'un kişilik hakkındaki görüşleri, nevrotik hastalarının tedavisi sırasında oluşmuş; onlar için kullandığı psikanalitik tedavi yöntemleri birçok çağdaş psikoterapi türlerinin ortaya çıkmasına katkı sağlar. Sonuç olarak Freud öne sürdüğü psikanalitik kuramla psikoloji tarihine kendine özgü bir bakış ve derinlik getirir. Sadece psikolojiyi etkilemekle kalmaz, bulduğu kavramları edebi metinler üzerinden örneklemeye çalışarak bu alanda büyük bir öncü olur. Ondaki sonraki psikanalistler onun bulgularından ve kuramından hareketle yeni düşünceler, kavramlar ve tezler öne sürmüştür.

Alfred Adler, Sigmund Freud ve Carl G. Jung ile birlikte derinlik psikolojisinin kurucusudur. Adler, Freud'un görüşlerine tam olarak bağlı kalmamakla beraber her zaman kendi ekolünü oluşturmak ister ve bilinçdışı ile ilgili konularda Freud'la fikir ayrılığı yaşar. "Her zaman senin gölgede mi kalacağım?" bu sözler, Psikoanalistler Birliğinin bir toplantısında, Alfred Adler tarafından, Freud'a yönelik söylenmiştir" (Bruno, 1996:193) ve bundan sonra 41 yaşındayken Bireysel Psikoloji kuramını öne sürer. Özellikle toplumun bireyin davranışları üzerindeki etkisini incelemiş; aşağılık kompleksi ve üstünlük kompleksi, organ eksikliği, kişilik kuramı, psikoterapi ve Batı dünyasındaki çocuk yetiştirme yöntemleri gibi konuları öne sürer. Freud çocukken bastırılan dürtüler ve Ödipus kompleksi sonucunda nevrozların ortaya çıktığını ileri sürerken; Adler, çocukluk döneminde eksiklik duygusunun giderilmeye çalışılması ve üstünlük çabasının daha önemli olduğunu düşünür.

Alfred Adler, "aşağılık ve güvensizlik duyguları, kardeş kıskançlığı, tek çocuk, ödünleyici davranış, empatik anlayış gibi" (Geçtan, 1998: 124) kavramların çoğunu psikolojiye kazandıran kişidir. Bireysel psikolojinin en önemli buluşlarından biri olan aşağılık kompleksi ve üstünlük kompleksi kavramları özellikle eğitimde ve çocuk yetiştirmede kabul gören iki önemli unsurdur. Adler'e göre her nevrotik hastanın bir aşağılık duygusu vardır. Hastaya aşağılık kompleksine sahip olduğunu söylemek bu durumu düzeltmeye yaramayacağı için doğru tespitte bulunduktan sonra doğru psikoterapiyi uygulamak da önemlidir. Kendini binlerce farklı şekilde gösteren bu duyguyla hasta yüzleştirilir; duygularının ve davranışlarının asıl nedeni üzerinde sorgulama yapıp farkındalığı artırılır.

Adler Ödipal kompleksi, çocukluğun önemi, bilinçaltı gibi konularda Freud'a katılır. Ödipal Kompleksi çerçevesinde oğlan çocuğunun babasına karşı, annesine karşı olduğundan daha fazla düşmanca davrandığı fikrini benimser. Annesinden çok babasından kurtulmak için yoğun eğilim gösteren erkek çocuklarına karşın kızların hayal gücünün bu konuda daha zayıf olduğunu düşünür. Freud, Ödipal kompleks çerçevesinde kadınların, erkeklerin üreme organına sahip olmadıklarından dolayı imrendikleri için eksiklik hissettiklerini düşünür. Adler ise toplumun, kadınları yetersiz varlıklar olarak değerlendirmesinden dolayı kadınların eksiklik hissettiklerini düşünür. Geleneksel toplumlarda erkeklerin daha çok hak, ayrıcalığa sahip olduğunu ama çağdaş toplumlarda bu durumun giderek azalacağını ve kadınların daha çok hak kazanarak güçleneceğini savunur.

Çocukluğun, bireyin kişiliğinin oluşumuna etki eden önemli bir dönem olduğunu ama sadece çocukluğun değil bebekliğin ve ergenliğin de önemini vurgular. “En erken çocukluk zamanlarından anımsanan olaylar insanın ana sorunuyla çok yakın olmalıdır ve eğer biz bu ana sorunu biliyorsak onun amacını ve yaşam stilini de biliriz” (Adler, 2013:76) diyerek yaşamı anlamlandırmada ilk deneyimlerin etkisini vurgular.

Adler bireyi davranışa yönlendiren sebeplerin bilinçdışı etkileri kadar sosyal ve kültürel şartların da incelenmesi gerektiğini savunur. Özellikle çocuk büyütme ve eğitim üzerine uzun yazılar kalem alarak çocuğun yetiştirilme ortamında ebeveynleriyle ve okulda öğretmenlerle/eğiticilerle olan ilişkisinin çocuğun kişilik yapısının oluşumunda önemli olduğunu ve çocuğun yetişkinlik dönemindeki kişilik yapısını şekillendirdiği üzerinde durur.

Adler insanlarda güçlü olma isteğini veya yükselme dürtüsünü fark ettikten sonra bu duyguların aşağılık kompleksini doğurduğunu düşünür. Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde organları henüz gelişmeyen ve bağımsızlığını kazanmayan bireylerin bu duyguya sahip olduğunu savunur. Adler, çocuğun tüm gelişim dönemleri boyunca ebeveynlerine ve dünyaya karşı aşağılık duygusu içinde olduğunu şu sözlerle ifade eder: “Organlarının gelişmemiş olması, belirsizliği ve bağımsızlıktan yoksun olması, daha güçlü yaratıklara bağımlılık gereksinimi nedeniyle ve başkalarına tabi olmanın sık ve acı verici duygusu sonucu, yaşam boyu açığa vurulan bir aşağılık duygusu gelişir.”(Adler, 2011:24).

Adler, bireyin sahip olduğu olumsuz duyguları dengelemek için, olumlu davranışlar geliştirmesini, bu aşağılık duygularını üstünlük kompleksiyle telafi etmeye çalıştığını ileri sürer. Özgüven eksikliği hisseden birey bunun farkında olmadan bir ortamda en çok ön plana çıkmak isteyen, kibirli ve her şeye muktedirmiş gibi bir görüntü yaratabilir. Yani genelde gizlemek istedikleri şey özellikle yüksek tutulmuş en üstün olma amacı, ne olursa olsun birinci olma isteği olarak belirir.

İnsanlar çok eskiden beri rüyaların gizemine merak salmıştır. Freud’a göre bilinç ve bilinçdışı arasında bir çatlak vardır ve rüyalar bu çatlaktan sızar. Bu sayede tatmin edilememiş arzular rüyalarda gerçekleşir. Freud, rüyaların kaynağı olarak geçmiş yaşantıları ve bilinçaltında kalan dürtüleri kabul eder. Buna karşılık Adler ise rüyaları geleceğe yönelik bir sorun çözme mekanizması olarak görür. Yani birey kafasında geleceğe yönelik bir plan, tasarımı taşıyorsa önceden buna yönelik rüyalar

görebilir. Adler, rüyaların bir amaca yönelik olduğunu, kişinin motivasyonlarını, gelecek kaygılarını yansıttığını düşünür. “Geleceğe yönelik provalar olma niteliği” (Cebeci, 2004:336) taşıyan rüyalar, evrensel sembollerden ziyade kişisel simgeler taşıyıcı ve bireye özgüdür.

Yaşamının sonuna doğru insanlarda yaratıcı benlik kavramı ve doğuştan gelen bir toplumsal ilgi yeteneği olduğu fikrini ortaya atar. Adler'e göre benlik yaratıcıdır; mükemmelliğe ve daha iyiye doğru ulaşmak için çabalar.

Adler'e göre bilinç yaşamında görünen sadece bir yansımadır. Gerçek ilgiler ve duygular bilinçdışı saklanır. Bir davranışın asıl nedeni bilinçdışıdır. Örneğin tırnak yeme ya da burun karıştırma gibi davranış problemlerinin nedeni ancak bilinçdışı dikkat edilerek bulunabilir. Adler'e göre bu kişiler “bu şekilde davranarak inatçı kişiler olduklarını gösterdiklerinin farkında değildiler.” (Adler, 2013:110) Çünkü neden böyle davrandıklarını onlar açıklayamaz.

Alfred Adler'in psikiyatriye katkıları İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra giderek artan bir önem kazanmıştır. Freud hastayı sedire yatırıp serbest çağrışım yoluyla bilinçaltının derinliklerine inip cinsellik ve bastırılmış dürtülerini bulmaya çalışırken Adler hastayı rahat bir koltuğa oturtturarak onunla rahat ve samimi bir konuşma diyalogu kurar. Günümüz psikiyatristlerinin çoğu terapi sırasında Adler'in bu metodunu uygular. Psikanalizi halkın anlayacağı seviyeye indirmek ve fikirlerini yaymak için halka açık konferanslar düzenlemiş, düşüncelerini okullarda, kliniklerde ve üniversitelerde açıklamıştır. Ayrıca Freud insanı yıkıcı ve ilkel bir varlık olarak görürken Adler insanlığın yaratıcı bir benliğe, sevgiye ve ilgiye muhtaç olduğunu bunlar verilince özündeki iyiliğin ortaya çıkacağını savunarak insanlığı yüceltir.

Jung da bir tıp doktorudur ve psikiyatriye ilgi duyar ve kendi kliniğini açarak hastalarını muayene eder. Özellikle Freud'un fikirlerinden çok etkilenir. Geçtan (1998)'a göre “Freud, Jung'a gönderdiği bir mektupta, onu evladı gibi kabul ettiğini ve psikanalizin veliyahdı olarak gördüğünü yazmıştı”. Nitekim Jung, Freud'un önerisi üzerine 1910'da Uluslararası Psikanaliz Derneği'nin başkanı olur. Ancak aralarındaki ilişki Jung'ın "Dönüşümün Simgeleri" adlı kitabını yayımlaması ve Freud'un güvenini sarsacak bir biçimde onun geliştirdiği bazı temel psikanalitik kavramları tartışmaya başlayarak, bazı yeni kavramlar bulur. “Jung'un bu konudaki düşüncesi açıktı: Oidipus Kompleksi onun için bir varsayımdı, bazı durumlarda doğrulanabilirdi, ama genelleştirilmesi olacak şey değildi.” (Jung, 2006:30)

Freud'a göre, bu yeni kavramlar psikanalizi öylesine değiştirmiştir ki, ortaya çıkan şey psikanalizden başka her şeye benzemektedir. Jung, bu fikirleriyle bugün Analitik Psikoloji denen kuramı oluşturur. Onun ortaya attığı “ortak (kolektif) bilinçdışı” (Jung, 1992:52) kavramına bakacak olursak şu noktalar ön plana çıkacaktır: Jung’a göre kişisel bilinçaltı ve kolektif bilinçaltı denen iki bilinçaltı vardır. Birincisi, kolayca anımsanan anılar, bastırılan duygulardan oluşur: kolektif bilinçaltı ise geçmişten kalıtımla gelen arketipleri barındırır. Kolektif bilinçdışımız tıpkı bedenimiz gibi, geçmişe ait kalıntıların ve anıların depolandığı bir hazinedir. Bu alan kişisel bilinçdışını da kapsayacak bir derinliğe sahiptir. Çünkü biyolojik kökenli olup kalıtsal özellikler taşır ve nesilden nesle aktarılır. Tüm insanlığa ait olan zaman ve mekân ötesi kolektif/toplumsal bir gerçekliğin insanları ortak bir noktada buluşturması beklenir.

En önemli arketiplerinden biri olan “persona, bireyin dış dünyaya karşı genel ruhsal davranış biçimi” (Jung, 2006:39) olarak tanımlanır. Jung onu ben’ in bir parçası, dış dünyaya yönelik yüz olarak görür. Kişinin gerçekte var olan benliğini yansıtmayan dış dünyada taktığı maskedir. Bireyin gerçek dünya ile uyum sağlaması için oluşmuştur ve bireyin toplumda nasıl görünmesi gerektiği konusunda bir uzlaşma sağlar. Bireyin ruhsal dünyası ile çevrenin koşulları arasındaki dengeyi kurar. Çevre koşullarına ruhsal yapısını iyi adapte etmiş bir bireyde persona, dış dünyayla kolay ve doğal ilişkiler kurmayı sağlayan koruyucu bir zırhtır.

Persona dışındaki diğer arketipler ise anima, animus ve gölgedir. Persona bireyin gerçekliğe ve dışadönük yüzünü oluştururken, anima ve animus ise insanın içe dönük yüzünü temsil ederek ben ile iç dünya arasında bir denge kurar. “Anima’ erkeğin bilinçdışının kadınsı yanı ‘animus’ ise kadının bilinçdışının erkeksi yanıdır. Psikolojik açıdan bu iki cinsellik, biyolojik bir olgunun yansımasıdır” (Jung, 2006:404) diyerek Jung, erkekte bulunan ruh imgesini anima, kadındaki ise animus olarak tanımlar. Bir insanda zıt yöndeki cinsiyetin genleri ne kadar az olursa, o kadar karşıt cinsellik karakteri geliştirir. Animus ile anima kendini rüyalarda ve fantezilerde gösterir; bir erkeğin duyguya, duyarlılığa, sevgiye ve sezgiye; kadının ise eril özellik gösteren düşünceye verdiği aşırı önemde belirir. Jung bir takım eşcinsel özellik gösteren bireylerin bu eğiliminin kökeninde bu arketiplerin barındığını savunur.

Gölge arketipi ise Analitik Psikolojinin en önemli kavramlarından diğeridir. Ruhun ulaşılabilen karanlık yanını simgeler ve egonun karşıt yanını yansıtır. “Genellikle aşağı ve suçlu, gizli ve bastırılmış kişiliktir”. Jung (2006)’a göre gölge sadece ahlaki açıdan kabul edilmeyen düşünce ve dürtülerden oluşmaz; aynı zamanda birtakım normal içgüdüleri, gerçekçi fikirleri de barındırır. Bu yüzden gölgenin hem ilkel yanı hemde gerçekçi yanı da göz önünde bulundurulmalıdır. Jung kişiliğimizin gölge yanını kabul edip onu yaratıcı faaliyetlere aktardığımızda kişiliğimizin bütünleşeceğini düşünür.

Psikanaliz alanında eğitim gören ve kişilik kuramına bazı yeni kavramlar kazandıran Erich Fromm, bilinçaltı kuramından ve Karl Marx’ın sosyopolitik fikirlerinden etkilenir.

Freud’un insan davranışındaki asıl gücün, “id” den kaynaklanan gerilimleri azaltma isteği olduğu fikrine katılmaz. Bunun yerine, en temel dürtümüzün ‘korunma isteği’ olduğunu öne sürer.

Geçtan (1998)’a göre “Fromm’un temel öğrenimi daha çok sosyoloji eğilimli olduğundan” ortaya attığı kuram da toplumsal sorunlara psikanalitik açıdan yaklaşma özelliğine sahiptir. Psikolojik problemleri ekonomik ve sosyolojik açıdan değerlendirerek yabancılaşmanın modern-sanayi toplumuyla ilişkili bir durum olduğunu öne sürer. Yabancılaşma ve kapitalizm arasında bir bağ olduğunu savunur.

“Özgürlükten Kaçış” adındaki eserinde bireyin fazla özgürleşmeyi kaldıramadığını; bunun, yalnızlığı ve anksiyeteyi doğurduğunu savunur. “Kapitalizm, özgürlüğün artması sürecine bu yönde bir etkide bulunurken aynı zamanda bireyi daha yalnız, daha soyutlanmış hale getirdi; onda bir önemsizlik, güçsüzlük duygusu yeşertti.” (Fromm, 2015:123) Kitle psikolojisi üzerinde çalışmalar yapan Fromm, “Özgürlükten Kaçış” da Nazi hareketini, sosyopsikanalitik bir yorumla ele alarak klasik psikanalizin ve politik kuramların birleşimini ortaya koyar. Nazi Almanyası’nda baskıcı rejimin yükselişini Almanların kişisel özgürlüklerinden kaçma eğilimi olarak açıklar. Çünkü özgürlük korkutucu olabilir; kişiler, sorumluluk üstlenmeleri gereken önemli kararlar altında ezilince özgürlükten kaçmayı dener.

Fromm, insanların özgürlükle beraber gelen güçsüzlük ve kaygı duygularının aşılması için üç ana strateji kullanır: “Bazı insanlar otoriteciliğe başvurur” (Burger, 2006:182). Kişisel olarak güçlü görünmek için güçlü insanlarla ya da şeylerle

görünmek isterler. Aslında bu kişiler aşağılık kompleksine sahip olup bilinçaltında yetersizliklerini güçlü objelerle kapatmaya çalışırlar. Bir yandan da kendilerinden daha zayıf insanları ezerek sadistçe bir güç duygusunu elde etmeye çalışırlar.

Kaçışın ikinci yolu ise yıkıcılıktır. “Kişi, yaşamın tehdit edici durumlarından, onları yok ederek kurtulma” (Burger, 2006:183) çabası içerisine girer. Din, görev duygusu, vatanseverlik gibi olgulara sığınarak bilinçaltındaki güçsüzlüklerini yenmek için onları tehdit eden durumları ortadan kaldırma teşebbüsünde bulunurlar.

Otoritecilik ve yıkıcılık dışındaki diğer yol ise “mekanik bir uyumluluğu (konfirmizm)” seçmektir. Yani toplumun biçtiği role bürünmek, toplumsal normlara uyum sağlamaktır. İyi bir iş bulup düzen kurmak, herkesin davrandığı gibi davranmak ve yaşamak özgürlükten kaçışın bir yoludur. Erich Fromm’a göre kimlik yitimi sosyal şartlara uyum sağlamayı zorunlu hale getirirken “başkalarının beklentilerine uygun bir yaşantı sürme” (Fromm, 2015:260) kişinin kendini güvende hissetmesini sağlar.

Fromm, psikolojik ve toplumsal etmenler arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak özgürlük kavramına yeni bir boyut kazandırır. Bireyselleşme, yalnızlık ve hiçlik duygularını ele alırken sosyal ve ekonomik şartları da göz önünde bulundurur. Bazı fikirleri Psikanalizm etkisiyle gelişirken bazıları ise tamamen ona özgü olup insancıl yaklaşımlara da öncülük ettiği söylenebilir. Geçtan (1998)’a göre Fromm’a yöneltilecek eleştirilerden biri psikiyatriyle ekonomi, sosyoloji, tarih ve antropoloji gibi bilimler arasındaki bağlantıları kurmasına rağmen “bu etmenlerin bireyin psikodinamiğine etkisini tek yönlü ve indirgeyici bir biçimde açıklamış olmasıdır”. Fromm bireyin yaşamına etki edecek ve onun varoluşsal problemlerine açıklık getirecek unsurlara açıklayıcı ve derinlikli bir yaklaşım getirememiştir.

Varoluşçu Psikoloji

Genel bir tanım yapmak gerekirse varoluşçuluk, dünyaya atılmış, terk edilmiş, köklerinden kopmuş, geçmişe ve tarihe güvenini kaybetmiş, toplumda yabancılaşıp yalnızlaşan bireyin varlığını dile getirmek üzere ortaya çıkan bir felsefedir. Bununla beraber Varoluşçuluğun birçok tanımı bulunur: “sözgelişi, Weil’e göre varoluşçuluk bir bunalım, Mounier’ye göre umutsuzluk, Hamelin’e göre bunaltı, Banfi’ye göre kötümserlik, Wahl’a göre başkaldırı, Marcel’e göre özgürlük, Lukacs’a göre idealizm

(düşüncülük), Benda'ya göre usdısıcılık (irrationalisme), Foulquie'ye göre saçmalık felsefesidir.” (Sartre, 1985:7)

Varoluşçulara göre varlık özden önce gelir. Yani önce insan vardır; sonra insan kendi özünü hayata kattığı anlamla bulmaya çalışır ve özünü oluşturur. Sartre “düşünmek istemiyorum artık; var olmak istediğimi düşündüğüm için varım, düşünüyorum...” (Sartre, 2014:153) diyerek önce varlığın geldiğini düşüncenin ve özün varlıktan sonra ortaya çıktığını belirtir.

“Yüz yılı aşkın bir süre önce Danimarkalı yazar Kierkegaard'ın o döneme egemen olan katı mantıkçılığa şiddetle karşı çıkması, varoluşçu düşüncenin bilebildiğimiz başlangıç noktasını oluşturmaktadır” (Geçtan, 1990: 30). Bu gelişmeden önce çağdaş varoluşçu düşüncenin kurucusu sayılan Martin Heidegger, en önemli yapıtı sayılan Varoluş ve Zaman'ı 1927'de yayımlayarak fikirlerini ortaya atar. Kierkegaard anksiyete, depresyon, dünyaya atılmışlık ve terk edilmişlik, umutsuzluk ve insanın kendine yabancılaşması konulara değinir. Gerçekliğin düşünerek varolabileceğine inanan ve onun özünü insanda aramak gerektiğini ortaya atarlar. Kierkegaard'dan sonra da güçlenerek gelişen ve İkinci Dünya Savaşı yıllarında Jean-Paul Sartre ve Albert Camus'un yapıtlarında "varoluşçuluk" adını verdiği bu akım, bireyin içinde bulunduğu bu açmazları anlamlandırmaya çalışır. Nietzsche, Kafka gibi yazarlar tarafından da savunulur.

Özgürlük nasıl uygulanmaya çalışılırsa çalışılsın birey için tam anlamıyla bir özgürlükten bahsedilemez. Çünkü birey, kendi varoluşunu tamamlamaya çalıştığı süreç içerisinde pek çok sıkıntı ile karşılaşacaktır. Örneğin birey tamamen sınırsız bir özgürlüğe sahip olma şansı yakaladığında her şeyi yapabilme duygusuna sahip olduğunda bir süre sonra kendi sınırsız eylemlerine dayanamayacağını savunulur.

Varoluşçuların değindiği problemlerden biri de bireyin yaşadığı “umutsuzluk” duygusudur. Varolma-varolamama çabası, yabancılaşma, yalnızlık, ölüm korkusu, savaşların açtığı derin yaralar, bireyin umutsuzluk yaşamasının nedenlerinden biriyken varoluşçuluğun da başlıca problemleridir. Birey için en büyük umutsuzluk, kendi olamama yani varoluşunu tamamlayamama korkusudur.

Ölüm bireyin en büyük problemlerinden biridir. Yalnız ve çaresiz olduğu bir dünyada bir gün her şeyin biteceğini bilme gerçeği onun varoluşunu gerçekleştirmesinin önündeki bir engel olarak kalır. “Ölüm, varolmamanın en somut

biçimidir, ama günümüz konformizmine kapılıp yok olmaya karşı gelememe de bunun sık gözlemlenen bir başka biçimi: varolamayarak yaşamak”(Geçtan, 1990: 41). Yaşamın bir süre sonra sona ereceği gerçeği insanı yaşamın anlamını sorgulamaya iter ve her şeyin anlamsız olduğu fikri uyanır. Yaşamına anlam katmak isteyen insan, anlamı olmayan bir dünyada neden yaşadığını düşünerek hayatı nasıl anlamlı kılabileceği sorusuyla baş başa kalır. Varoluş bunalımı denilen bu durumda birey yaşamın anlamını arama çabasında bir bunalıma sürüklenir. Yaşamının bir nedeni olmadığını, birlikte olduğu insanların önemini, yapmayı tasarladığı şeylerin değerli olup olmadığını, nesnelerin yararına ve gerçekliğine inanmama duygusunu hisseder. “Varım(dünya da var) ve dünyanın var olduğunu biliyorum. Hepsi bu. Benim için önemli değil. Benim için hiçbir şeyin önemi olmaması çok acayip korkuyorum bundan” (Sartre, 2014:183) ifadelerinden birey için her şeyin anlamını yitirmesi ve hiçliğe ulaşması durumu tespit edilebilir.

Varoluşçulara her şey anlamını kaybettiğinde cinsellik de anlamsızlaşır. Birey duygusal olarak anlaşılabilme, değer verme ve paylaşılabilme umudunu kaybettiğinde sevgi ve yakınlık anlamsızlaşarak yerini kaba cinselliğe bırakır. Hayal kırıklığı yaşamak istemeyen birey koyduğu mesafelerle duygusal dünyasının daha az zedelenmesini sağlar; aldığı sorumluluğu da minimuma indirir. Gitgide yabancılaşmış bir yaşam sürdürürken insanlarla bağları koparır ve varoluşunun temelinde bir soyutlanmışlık yaşar. Milan Kundera’ya göre birey varoluş nedeninin boyutlarını kaybettiğinde sorumluluğu azalır ve bir kuş gibi hafifler : “insan varoluş boyutlarını kaybeder ve dayanılmaz ölçüde hafifler” (Kundera, 2007: 252).

Birey, içinde bulunduğu şartları değiştirip geliştirme ve kendi varlığını ispatlama olanağına sahiptir. İnsan olmanın kendisine verdiği var olma gücünü etken hale getirebilirse eyleme geçip varoluşunu tamamlayabilir.

Sonuç olarak, içinde yaşadığımız milenyum çağı boyunca modernleşmenin ve kentleşmenin etkisiyle birey pek çok problemle karşı karşıya kalmıştır. İnsanın kendini var etme mücadelesinde yabancılaşma, yalnızlık, umutsuzluk ve hiçlik gibi sorunlar onu varoluşunu sorgulamaya ve çözmeye doğru iter. Varoluşçular bireyin bu sorunlarını anlamlandırma çabası içerisine girerek onun varoluşunun nedenini bulmasına ve kendini gerçekleştirmesine yardım eder.

2.2.2.2.Radikal Davranışçılık Kuramı

Radikal Davranışçılık Kuramı Amerikalı psikolog Burrhus F. Skinner tarafından geliştirilmiştir. Skinner'a göre organizma davranışının üç nedeni bulunmaktadır. Bunlar; organizma açısından tarihi yaşamsal değeri, organizmanın geçmişteki davranışları ve var olan dışsal uyarıcılar. Örneğin; Skinner'a göre, insanlar geleceği düşünerek bir davranış sergilememektedirler. Skinner'a göre, insan davranışını, geçmiş davranışları veya geçmiş tecrübeleri ve o andaki dışsal uyarıcılar etkilemektedir. Birçok insan davranışı doğal edimsel davranışlardır (Coşkun, 2005).

Skinner, Pavlov'un klasik şartlanmasından yola çıkarak operant/ edimsel şartlanmayı ortaya koymuştur. Skinner'a göre, tepkisel ve operant/ edimsel şartlanma olmak üzere iki tür davranış bulunmaktadır. Tepkisel davranışlar, organizmanın belirli bir dışsal uyarıcıya karşı gösterdiği davranışları içermektedir. Bu davranışlar, örneğin; terleme, titreme, gözbebeklerinin küçülmesi vb. davranışları kapsamaktadır. Operant/ edimsel davranışlar ise, organizmanın hiçbir dışsal uyarıcıya bağlı olmadan gösterdiği davranışları içermektedir. Bu davranışlar, örneğin; konuşma, yürüme, yemek yeme vb. davranışları içermektedir. Tepkisel davranışlara sebep olan dışsal uyarıcılar daima bilinmektedir fakat operant/ edimsel uyarıcılara sebep olan uyarıcılar her zaman çok belirgin olmamaktadır. Ayrıca, tepkisel davranışlar klasik şartlanmayla öğrenilmektedir. Lâkin, Skinner, organizma veya insan davranışlarının genel olarak operant/ edimsel şartlanma olduğu görüşünü savunmaktadır. Skinner, davranışların sonuçlarla kontrol edildiğini düşünmektedir. Sonuç burada, bir davranıştan sonra ortaya çıkan ve gelecekteki davranışları etkileyen bir neticedir. Örneğin; bir öğrencinin doğru cevap verdikten sonra, öğretmeni tarafından o öğrenciye aferin denmesi, bir sonuçtur. Bir öğrencinin çevresine rahatsızlık verdikten sonra ihtar alması, bir sonuçtur. Skinner'a göre davranışlar sonuçlara bakılarak açıklanabilmektedir. Bu kapsamda, eğer sonuçlar doğru denetlenirse bireylerde istenilen davranışların ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Operant/edimsel şartlanma kısaca, bir ödülle götüren veya cezadan kurtaran bir davranışın öğrenilmesi ya da bir davranışın pekiştirmeyle güçlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Selçuk, 2012).

2.2.2.3.Ayırıcı Özellikler Kuramı

Allport özellikleri önem derecelerine göre sistematik bir ayırma tabii tutan ilk kuramcıdır. Stangor'a (2011) göre Allport 18000 özelliği 4500'e düşürerek taşıdıkları öneme göre üç farklı seviyeye ayırmış ve bu seviyeleri Kardinal Özellikler

(‘Cardinal Traits’ - en önemli özellikler), Merkezi Özellikler (‘Central Traits’ - temel ve en faydalı özellikler), İkincil Özellikler (‘Secondary Traits’ – daha az belirgin ve daha az tutarlı özellikler) olarak gruplandırmıştır. Baskın özellikler, kişiyi yaşamının her evresinde etkilerken, kişiliği oluşturan ana unsurlar olan, kişiyi başkalarından ayıran ve belirgin bir şekilde başkalarının kolaylıkla fark edebildiği nitelikler merkezi özellikler olarak tanımlanmıştır (Akt: Baysal ve Tekarlan, 2004).

Allport (1961) kişiliğin gelişiminde bizim diğer insanlar üzerinde oluşturduğumuz izlenim ve etkinin, başkalarının tarafından bize yansıttıkları tepkinin önemli olduğunu savunmaktadır (Akt: İnanç ve Yerlikaya, 2017).

Ayırıcı özellik kavramının sınırlarını en başından itibaren kabul eden Allport davranışları birçok çevresel unsurların belirlediğini ve ayırıcı özelliklerin bir bireyin davranışlarının kestirilmesinde yeterli olmayacağını belirtmiştir. Allport her insanda 510 özelliğin ayırıcı özellik olabileceğini düşünmüş ve bunlara temel özellik adını vermiştir. Fakat bazı insanlarda bazen bir tek özelliğin baskın olabileceğini ve bunların da temel ayırıcı özellik olabileceğini belirtmiştir (Burger, 2016).

Ayırıcı özellik, kişiyi sadece belli başlı kişilik özelliklerini ne kadar yansıttığı üzerinden ele almaktadır. Allport hiçbir iki insanın tıpa tıp aynı olamayacağını ifade etmekte ve insan davranışlarının kendine özgü olduğunu belirtmektedir. İnsanların birbirlerinden olan farklılıklarını incelemede en geçerli yolun bu yöntem olduğunu savunmakta ve tanımlama için sekiz ana esas belirtmektedir. Bu esaslara göre ayırıcı özellik;

- Sadece sözel olarak ifade edilen bir kavram değildir,
- Yaygınlaşmış bir yapıdır,
- Dinamik bir yapıya sahiptir,
- Özelliklerin varlığı deneysel olarak kanıtlanabilir,
- Özellikler birbirinden bağımsızdırlar,
- Toplumsal hükümle ya da ahlakla eşdeğer değildir,
- Özellik ait olduğu kişilik kapsamında ya da topluluktaki görülme sıklığı ile incelenebilir

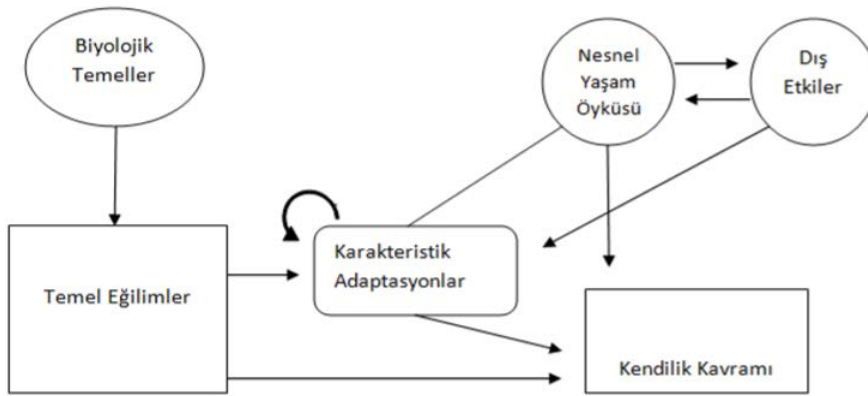
- Tutarlı olmayan birtakım alışkanlık veya tutumların varlığı o özelliğin olmadığına ispatı sayılamaz, şeklinde özetlenmektedir (İnanç ve Yerlikaya, 2017).

Bu kuramın psikoloji bilimine çok şey katmasına rağmen uzmanlar tarafından eleştirilen yönleri de bulunmaktadır. Zurro'fa (1986) göre özellik kavramı açıklığa kavuşturulmuş fakat bunun kullanılabilirliğine dair yeterince araştırma yapılmamıştır. Ayrıca pek çok özelliğin kalıtsal olduğunu vurgulamasına rağmen bunların genetik temeli üzerine hiç araştırma yapmamıştır. İdiografik çalışması bilimin genel yasalara ulaşma prensibi ile çatışmıştır (Cervone ve Pervin, 2016).

2.2.2.4.Beş Faktör Kişilik Kuramı

Tarihsel akış süresince kişiliği oluşturan boyutları veya ana dinamiklerini ifade eden ya da açıklama iddiasında bulunan birçok kuram ortaya atılmıştır. Fakat son 20 yılı kapsayan süreçte, kişiliği oluşturan temel unsurların dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk, duygusal denge ve deneyime açıklık gibi beş başlık altında incelenebileceği öne sürülmüştür (Ivancevich ve Matteson, 2002). Başlangıcını Allport'un oluşturduğu, Cattell ve Eysenck'in devam ettirdiği ayırıcı özellik ve kişiliğin temel boyutlarını ortaya çıkarma çalışmalarını 1970'ler ve 80'lerin başında Robert McCrea ve Paul Costa'nın çalışmaları yeni bir noktaya getirmiştir. Önceki çalışmalardan yola çıkarak 'dışadönüklük' ve 'nevrotizm' boyutlarına odaklanan McCrea ve Costa daha sonraları fark ettikleri boyutu 'deneyime açıklık' olarak tanımlamışlardır. Daha önceleri üç faktörlü modelin savunucuları olan bu kuramcılar 1983-85 yıllarını kapsayan çalışmaları neticesinde kişiliğin beş boyutu olduğunu bulmuş ve bu boyutları ölçen bir ölçme aracı geliştirmişlerdir (Costa ve McCrea, 1992). Simon (1999) ise beş faktör kuramının oluşması çalışmalarına 1960'lı yıllarda başlamış, bu çalışmaları 80'ler ve 90'larda daha yoğun ve hızlı bir şekilde devam ettirmiştir. 1980'li yılların sonlarına doğru gelindiğinde kişilik literatüründeki karışık ve dağınık şekilde bulunan bulgu ve verilerin anlamlı bir hale gelmesi ve daha kullanışlı olmasını sağlamak amacıyla çalışma yürüten kişilik psikologları 'Beş Faktörlü Kişilik' modelinin, beş güçlü faktörü üzerinde genel bir kanıya varmışlardır. McCrea ve Costa, davranışın yordanmasında kişiliğin üç merkezi üç de periferik bileşeni olduğunu belirtmektedir. Temel merkezi bileşenleri, ana yönelimler, kendilik ve karakteristik adaptasyonlar gibi unsurlar oluşturmaktadır. Bunlardan ana yönelimleri, doğrudan gözlemlenmesi mümkün olmayan fakat dolaylı yöntemlerle görülebilen eğilim ve potansiyel; karakteristik adaptasyonu insanların çevreleriyle

etkileşim kurarken ve uyum sağlamaya çalışırken sonradan kazanılan kişilik unsurları ve kendilik kavramını bir karakteristik adaptasyon olarak açıklamakta ve çok önemli olduğu için ayrıca ele alınması gereken bir konu olduğunu belirtmektedir. Kişiliğin periferik bileşenlerini ise biyolojik mekanizmalar, nesnel yaşam öyküsü ve çevre unsurları belirlemektedir. Bunlardan biyolojik temelleri, kalıtım, vücut salgıları ve beyin yapısı oluşturmaktadır. Nesnel yaşam öyküsünü bireyin hayatı boyunca etkilendiği ve onda iz bırakan her türlü düşünsel, eylemsel ve duygusal her şey oluştururken, çevre diye belirttiğimiz her türlü dış etkiyi bireylerin içinde buldukları fiziksel ve sosyal durumlar belirlemektedir (McCrea ve Costa, 2003).



Şekil 2.1. Beş Faktör Kuramına Göre Kişilik Sisteminin İşleyişi

Kaynak: (İnanç ve Yerlikaya, 2017)

2.2.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri

Beş faktör kişilik kuramı (5FKK) ‘özellikler yaklaşımı’na dayanmaktadır ve kişiliğin ölçülmesinde bireyin hem kendisini hem de diğer bireyleri ifade edebilmesi için sıfatlardan yararlanılmaktadır (Doğan, 2013). 5FKK kısa ve detaylı bir kişilik modeli ortaya koymaktadır. Kişiliğin her bir boyutu, spesifik ve dar kapsamlı özellikler setinden oluşan psikolojik işleyişin geniş alanını açıklamaktadır. Literatüre ‘Big Five’ (Büyük Beşli) diye de geçen Beş Faktör Kişilik Özellikleri’ nin (5FKÖ) her boyutu olumsuz (negative) ve olumlu (pozitive) biçiminde iki kutupludur. Bunlardan içe dönüklük olumsuzluğu yani ölçekten düşük puan almayı ifade ederken, dışadönüklük olumluluğu yani ölçekten yüksek puan almayı belirtmektedir. Bu özellikler şöyle açıklanabilir:

2.2.3.1. Dışadönüklük

McCrea ve Costa (1985) dışadönüklüğü, girişkenlik, sosyallik ve kendini anlatabilme kavramlarıyla ilişkili olarak ele almaktadır. Dışadönük bireyler, genel anlamda içedönük bireylerden daha aktif, macerasever, sevimli ve konuşkandırlar. İçedönük bireylerden farklı olarak kendilerini daha fazla oranda açarlar. Dışadönüklük McCrea ve Costa tarafından her ne kadar sempatiklik, sosyallik, arkadaş canlısı, aktif, konuşmayı seven, girişken, iddialı ve dış dünyayı seven gibi niteliklerle tanımlanmışsa da bazı kuramcılar bu kavramların dışında başka açılardan da ele alarak incelemiştir. Golberg (1992), etkinlik ve baskın karakter olarak; York ve John (1992) baskın karakter, hırs, sosyalite ve aktiflik olarak, Johnson ve Ostendrof (1993) ise neşeli ve enerjik kişilik, azimli, dost canlısı, dış dünyayla ilgili, istekli, dürüst ve konuşkan gibi kişilik özellikleriyle tanımlamışlardır (Tatar vd., 2013).

McCrea ve Costa'nın (2003) sınıflamasında dışa dönüklük boyutunda olumlu kutbu oluşturan kişiler eğlenmeyi seven, konuşkan, şakacı, sempatik ve sosyal kişiler olarak yer alırken karşı kutbunda ise içe dönüklük yer alır. Bu bireylerin dışa dönüklerle aynı özellikleri sergilememeleri onların asosyal ve düşük enerjili oldukları anlamına gelmemektedir. İçe dönük bireyler ağırlıklı olarak ketum, sessiz, çekingen ve melankolik kimselerdir (İnanç ve Yerlikaya, 2017).

Cervone ve Pervin (2016) içe dönüklerin acıya daha duyarlı olduklarını; dışa dönük kişilere göre daha çabuk yorulduklarını; heyecanlarının verimliliklerini engelleyebildiğini ve dışadönüklere göre daha dikkatli fakat daha yavaş olduklarını belirtmektedir.

2.2.3.2. Duygusal Denge

BFKK'nda en az tartışma yaşanan boyut nevroitiklik özelliği görünmektedir. Nevrotik bireyler, uzun süre olumsuz duygular hissetmeye eğilimleriyle birlikte birtakım davranış bozuklukları sergilemeye yatkındırlar. Diğer insanlarla diyalog kurmakta ve ilişkilerini devam ettirmekte sorun yaşamaktadırlar (O'Brien ve DeLongis, 1996).

Doğan (2013) ve Bilgin'e (2017) göre duygusal dengeye sahip olan bireyler, duygusal yönden kararlı ve bireylerarası ilişkilerinde uyumu yakalamış, kolayca üzülmeyen, olaylara tutarlı tepkiler veren, kalıcı olumsuz duygulardan uzak durmayı yeğleyen bireylerdir. Rahat olan, stresli durumlarda sakinliğini koruyabilen, hemen

öfkelenmeyen, fevri davranmayan, özgüveni yüksek, olumlu duygular yaşamaya yatkın kişiler duygusal denge düzeyi yüksek kişiler olarak görülmektedir.

Burger (2016) nevroitiklik boyutunun, uyum ve duygusal kararlılık noktasında bireyleri buluşturduğu tespitini yapmaktadır. Duygusal açıdan sürekli değişkenlik gösteren ve duygusal sorun yaşayan kişilerin nevroitiklik boyutundan genellikle yüksek puan aldığını ve nevroitiklik düzeyi yüksek olan kişilerin bu boyuttan düşük puan alanlara göre gündelik hayatta, olaylar karşısında daha yoğun stres yaşadığını belirtmektedir (Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999). Olumsuz duygular içerisinde kaygı, kızgınlık, keder ve suçluluk gibi birbirinden farklı birçok duygu barınsa da, bunlardan herhangi birine sahip bireylerin genelde diğerlerine de eğilimli olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Sakin, uyum sahibi, yumuşak huylu olan, beklenenden fazla ve uygun olmayan duygusal tepkiler vermeyen bireyler nevroitiklik düzeyi düşük olan bireylerdir (Burger, 2016).

McCrea ve Costa'ya (2003) göre nevroitizm boyutunda puanları yüksek olan kişilerin kendine acımaya, güvensizlik hissetmeye, endişeli tavırlar sergilemeye, stresle ilişkili ruhsal hastalıklara yakalanmaya daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Bu kişiler nevroitizm boyutunda puanı düşük olan bireylere oranla günlük olaylar karşısında daha sık stres yaşamaktadırlar. Puanları bu boyutta düşük olan insanların ise aşırılıklardan ve uyumsuz davranışlardan arınmış, dingin, rahat ve insanlarla uyum içinde geçinen kişiler olduğu gözlemlenmektedir. Bruck ve Allen (2003), nevroitik bireylerin, uzun süreli stres yaşadıklarını ifade ederken, O'brien ve DeLongis (1996) yaşanan stresli hallerin üstesinden gelmek için duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığını belirtmektedir. Bu kişilerin yoğun olarak ve sıklıkla yaşadıkları gerilimler, anksiyete, depresif haller, suçluluk duyguları ve engellemeler gerçek dışı algılama şekilleriyle, öz saygılarının düşük seyir göstermesiyle, oto kontrol mekanizmalarının gerekli olgunluğa erişmemiş olmasıyla, yaşadıkları yoğun fiziksel sağlık problemleriyle ve kullanamadıkları başa çıkma yöntemleri ile ilişkilidir. Nevrotiklik puanları düşük olan kişilerin yaşam doyumlarının yüksek olduğunu belirtmiştir (Cloninger, 2000).

2.2.3.3.Deneyime Açıklık

Bu özelliği taşıyan bireyler, toplum tarafından dayatılan cinsiyet rollerini reddetmekte, yeniliklere ve deneyimlere karşı ilgili görünmektedirler. Bu kişiler toplumsal kurallara körü körüne bağlı kalmayıp esnek davranmakta ve sınanmaya

mizahi bir bakışla yaklaşmaktadırlar. Tozkoparan'a (2013) göre yeniliğe açıklık kuram içindeki en bilişsel boyut olup anlaşılması ve açıklanması zordur. Dilimizde bu kelimenin kullanımı yeteneklerden çok eğilim ve yaşam tarzları anlamında kullanıldığından deneyime açıklık, beş faktör modelinin boyutları içerisinde üzerinde en az anlaşmaya varılabilen boyuttur.

Deneyime açıklık kavramıyla ilgili özellikler içinde kuvvetli bir imgelem, yeni fikirlere açıklık, fonksiyonel düşünme ve merak dürtüsüdür. Bu boyutla ilgili yüksek puan alan kişilerin geleneksel sınırlardan uzak ve özgür fikirlere sahip olduğunu iddia eden Burger'e (2016) göre, bu boyuttan düşük puan alanlar geleneklere bağlı, yenilikten kaçınan ve sürekli bilinenleri seçen kişilerdir. Feist (1998) ise bu boyuttan yüksek puan alacak kişilerin yaratıcı sanatçılar ve yenilikçi bilim adamlarının olacağını söylemektedir. Şenturan (2014) deneyime açıklık özelliğinin kültürlü ve meraklı olma, sosyallik ve insanlarla çabuk kaynaşma gibi niteliklerle olumlu ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Hem yönetici hemde ast pozisyonlarına çabuk uyum sağlarlar ve sorun çıkartmak yerine çözüm odaklıdırlar. Paylaşımçı olmalarının yanı sıra yaptıkları işlerde şeffaf olmaya dikkat ederler.

Özetle meraklı, geniş hayal gücüne sahip, yaratıcı, yenilikçi ve bağımsız kişiler deneyime açık kimselerdir. Geleneksel tutum sergileyen, muhafazakar, merak dürtüsünü baskılayan ve daha beklendik tavır gösterenler ise bu boyuttan düşük puan alan kişileri oluşturmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2017).

2.2.3.4. Uyumluluk

Bu özelliği taşıyan insanlar genelde toplum içinde arkadaş canlısı, hümanist, kibar, hoşgörülü, yumuşak kalpli, güven veren ve birlikte çalışılması zevkli insanlar olarak bilinmekte ve yumuşak başlı olarak da nitelendirilmektedirler.

Solmuş'a (TPB, 2004) göre bu boyut esneklik, mütevazilik, destek çıkma, besleyicilik, duygusal bağ, düşmanlık, insanlar arası ilişkilerde ayırım yapmama, kendine dönüklük, kin beslememe ve haset çekmeme gibi özelliklerle belirginleşmektedir (McCrea ve Cost, 1992). Bu kişiler genelde nazik, güven veren, görünüşlerine özen gösteren, affedici, hoşgörülü (Barrick ve Mount, 1991), uzlaşmacı, rekabeti sevmeyen (Barrick vd., 2002), yardım etmeyi seven, insanlarla tartışmaktan kaçınan, olası tartışmalarda sorunu gidermek için güç göstermekten ve baskı uygulamaktan kaçınan kimselerdir (Cloninger, 2000).

Burger (2016) uyumlu kişilerin güven duyulan, merhametli ve hayırsever insanlar olduklarını, diğer uçta ise şüpheli ve düşmanca tavırlar sergileyen kişilerin bulunduğunu belirtmektedir. Bu bireyler işbirliği içinde olmayı rakip olmaya tercih etmektedirler. Uyumluluk düzeyi düşük olan insanlar ise, çıkarları ve inandıkları uğruna mücadele etmeyi göze almaktadırlar. Araştırmacılar uyumlu özellik taşıyan insanların, diğerlerine göre daha kuvvetli sosyal ilişkilerinin olduğunu ve kavgaya daha az meyilli olduklarını belirtmektedir (Jensen-Campbell ve Graziano, 2001).

Cervone ve Pervin (2016) uyumluluk puanı yüksek olanların iyi huylu, yumuşak kalpli, güvenli, yardımsever, kolay inanan, affedici, açık sözlü; puanı düşük olanların ise kaba, alaycı, şüpheli, işbirliğine yanaşmayan, acımasız, intikamcı, sinirli ve menfaatçi olduklarını belirtmektedir.

Araştırmacılar (York ve Oliver, 1992), uyumluluk ile kişisel ihtiyaçları açıklayıcı tavırlar ve dürtüleri aşırı kontrol etme yatkınlığının ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Çocuklukta bu özellik çok belirgin değildir. Fakat merhamet ve sıcak ilişkilerin, erken dönem çocuk-aile ilişkilerinde güvenli bağlanma şeklinde ortaya çıkan kişisel farklılıklarla gözlemlendiğini ve bu boyutun ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek özelliklerle kavramsal olarak ilintili olduğu vurgulanmaktadır (MacDonald, 1995).

2.2.3.5. Öz Denetim

Öz denetim kavramı, sorumluluğu, dikkati, disiplini, planlı ve programlı hareket etmeyi, tempolu çalışmayı, başarıya odaklı hedef belirlemeyi, istikrarı (Barrick ve Mount, 1991), düzenli olmayı, problemlerin üstesinden gelebilmek için öngörülü olmayı, değerlere, ahlaki kurallara ve etik kavramına sadakati, başladığı işi nihayetine ulaştırmayı ve bir işe başlamadan önce olasılıkları planlı bir şekilde kurgulama eğilimini ifade etmektedir (Neuman ve Wright, 1999). Genellikle bireylerin dürtüsel davranışlarını denetim altında tutan ve bireylerin davranışlarını düzenleyen ve yönlendiren bir boyut olarak bilinmektedir (McCrea ve John, 1992). Bu boyutu McCrea ve Costa (1987) 'başarmak için gereken irade' olarak özetlemektedir.

Burger (2016) öz denetim boyutunun bireyin kontrollü ve disiplinli olup olmadığı konusunda yol gösterici olduğunu belirtmektedir. Bu boyutun yüksek puan alan kısmında yer alan bireyleri disiplinli, düzenli, plan ve program çerçevesinde düşünen ve eyleme geçen, karar sahibi kişiler olarak değerlendirirken, düşük puan alan

noktadaki kişileri ise düzensiz, disiplinsiz, kolaylıkla ilgisini kaybedebilen ve güven duyulmayan kişiler olarak nitelemektedir. Öz disiplin boyutunda düşük uçta yer alanların daha sık trafik kazası yapması şaşırtıcı değildir (Arthur ve Graziano, 1996). Hatta bir araştırmaya göre, eşlerine sadakat gösterme hususunda sorumluluk seviyesi yüksek olan kişilerin, düşük olanlara oranla daha fazla bağlılık gösterdiği görülmüştür (Cloninger, 2000). Sorumluluk konusunda bu kavramı oluşturan birtakım özellikler genelde bir şeyi başarma ya da iş durumlarında da görüldüğünden ötürü, kimi araştırmacılar bu kavramı ‘başarma dürtüsü’ veya ‘iş’ diye de adlandırır.

Bu boyuttan yüksek puan alanların özellikleri güvenilir, düzenli, çok çalışkan, öz disiplinli, sorumlu, dakik, hırslı, özenli, azimli gibi vasıflarla nitelendirilirken, düşük puan alanlar hedefsiz, güvenilmez, tembel, dikkatsiz, gevşek, ihmalkar, iradesiz, hedonistik sıfatlarının özelliklerini taşımaktadır (Cervone ve Pervin, 2016).

Öz Denetim düzeyi yüksek bireylerin, iş doyumlarının ve motivasyonlarının yüksek olduğu görülmektedir (Judge ve Ilies, 2002). Yapılan araştırmaların birçoğunda sorumluluk sahibi olmanın, akademik başarıyı ve iş yapma potansiyelini yordayan kişilik özellikleri içinden en etkili olduğu gösterilmiştir (Judge ve Cable, 1997).

2.2.4. Kişilik Bozuklukları

Kişilik; bir bireyi diğer bireylerden ayıran, doğuştan gelen, sonradan kazanılan ve süreklilik gösteren davranış örüntüleridir; bireyin kendine göre belirgin özelliklerinin, bir ayrılığının olmasıdır (Özdemir vd., 2012). Bireyin kendine özgü olan ve diğerlerinden ayırt edilmesini sağlayan bilişsel ve duygusal değerlendirmelerine bağlı olarak iç ve dış dünyaya uyum için geliştirmiş olduğu duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin tümünü anlatır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Belli durumlarda belli duygusal tepkileri gösterebilme, çatışmalar ve engellenmeler karşısında yerleşmiş baş etme becerileri ve savunma düzenekleri, bu örüntülerin içinde değerlendirilir. Günümüzde kişilik, daha çok öğrenmenin etkisiyle gelişen ve kişinin dünyayı algılama, yaşamla başa çıkma biçimi olarak tanımlanan “karakter” ve ağırlıklı olarak doğuştan getirilen biyolojik temelli davranış yatkınlıkları olarak ele alınan “mizaç” şeklinde iki bileşenli olarak ele alınmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kişiliğin oluşumu; doğum öncesi, sonrası ve çocukluk çağındaki fiziksel/ruhsal koşullar; olgunlaşma, öğrenme ve toplumsallaşma faktörleriyle biçimlenmektedir ve çocukluk çağından itibaren genel hatlarıyla belirginleşirken

giderek yerleşmiş bir kişilik yapısı oluşmaktadır. Anlaşılacağı üzere bahsi geçen bu örüntünün kendi içinde bir tutarlılığı ve öngörülebilirliği mevcutken bu bütünlük, çoğu bireyde görülebilen değişkenlik aralığından sapmalar gösteriyor ise kişilik bozukluğundan bahsetmek mümkündür (Köroğlu ve Bayraktaroğlu, 2010).

Kişilik bozuklukları, toplumda sıkça görülmesinin yanında işlevsellikte önemli derecede bozulmalara sebep olabilen psikiyatrik bir rahatsızlık grubudur. Kişilik bozuklukları konusuyla son yıllarda, kişilik bozukluklarına rastlanma sıklığındaki belirlenen artış; ilişkilerde, sosyal ve mesleki uyumda önemli problemlere neden olabilmesi ve giderek tedavi edilebilir olduğunun görülmesiyle daha çok ilgi görmeye başlamıştır (Şahin, 2009). Bugün halen psikiyatride tanı tartışmasına en çok yol açan alan olarak kişilik bozukluklarını tanımlayacak olursak; diğer ruhsal bozuklukların dışında kalan ve bireyin toplumsal uyumunda, mesleki uyumunda, ilişkilerinde süreklilik sağlayabilmesi gibi uyum bozukluklarının uzun süreli gözlemlenmesi odağını göz önünde bulundurmak gerekecektir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Şayet kişilik organizasyonu; kişinin içerisinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, sürekli bir davranış ve iç yaşantılar örüntüsü durumdaysa bir kişilik bozukluğundan bahsedilebilmektedir (Aslan, 2008). Kişilik bozuklukları; deneyimlemenin, başa çıkmanın ve diğerleri ile ilişki kurmanın sürmekte olan yanlış uyum sağlanmış örüntüleridir (Korsgaard, 2017). Kadınlarda ve erkeklerde benzer oranlarda görülen kişilik bozukluklarının çoğunda kısmi bir genetik geçiş mevcuttur ve genel nüfusta görülme sıklığı %6-9 dolaylarındadır, %15'e varan yüksek oranlardan da söz edilmektedir (Coid vd., 2006; Ekselius vd., 2001; Jackson ve Burgess 2000; Samuels vd., 2002; Meyer, 2002; Torgersen vd., 2001). Kişilik bozukluklarının ergenlik veya genç erişkinlik yıllarında başladığı, çocukluk döneminde de öncüllerinin görülebildiği, zaman içerisinde kalıcı olabildiği ve işlevsellikte bozulmalara neden olduğu kabul edilmektedir (Şahin, 2009).

Geçmişten bu yana kişilik ile ilgili pek çok tanım ve sınıflandırma yapılmış, kuram geliştirilmiştir. Çağdaş psikiyatride kişilik tanımlamaları ve sınıflandırmaları daha ziyade gözlemlenebilen davranışlara göre düzenlenmektedir ve yaygın olarak kullanılan sınıflandırmalar, kişilik bozukluklarını kategorik olarak ele almakla birlikte kategorik yaklaşımlara getirilen eleştirilerle beraber boyutsal yaklaşım ön plana çıkmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kişilik bozuklukları konusunda uluslararası sınıflama sistemleri DSM ve ICD ile beraber yaygın ve ortak bir dil

kullanımına yönelik çabalar doğmuştur; günümüzde DSM-5, güncel pek çok araştırmanın sonucunu dikkate alarak kişiliğe hangi bakış açısından bakılması gerektiğiyle ilgili yenilenme gereği içerisinde olmuştur (Taymur ve Türkçapar, 2012). Gerçekleştirilen taslak çalışmalardan sonra boyutsal yaklaşımla tanılamaya bir geçiş olmasa da, kişilik bozuklukları için kategorik ve boyutsal yaklaşımı içeren karma bir model DSM-5'in içinde 'Yeni Geliştirilen Ölçüm ve Modeller' başlığı altında sunulmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Günümüzdeki eğilim, kişilik bozukluklarının sınıflandırılmasının Beş Faktör Modeli gibi genel kişilik yapısının boyutsal bir modelinde bütünleştirilmesidir.

DSM-5'e göre genel kişilik bozuklukları, bireyin içerisinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin bir şekilde sapan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsü olarak tanımlanmakta olup, bu yapılanmanın biliş, duygulanım, kişiler arası işlevsellik ve dürtü denetimi olmak üzere iki veya daha çok alanda kendini göstermesi beklenmektedir (APA, 2014). Kişilik bozukluklarında görülen özelliklerin kapsamlı olması ve süreklilik göstermesinin yanı sıra yaşamın değişik alanlarında güçlükler yaşandığına ilişkin bir öykü gerekmektedir. Yani bu yapının farklı kişisel ve toplumsal durumları kapsamaması, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açması, başlangıcının en azından ergenlik veya erken erişkinlik dönemine uzanması yani kalıcı ve uzun süreli olması, başka bir ruhsal bozukluk/bir madde veya sağlık durumuna bağlanamaması gerekmektedir (APA, 2014). Kişilik bozuklukları için bahsedilen bu özellikler, egosintonik ve alloplastiktir yani benlik tarafından kabul edilir ve kişi kendisini değiştirmekten çok çevresini değiştirmeye kalkar; iç görüden yoksun olup yardım arayışında olmazlar. Kişilik bozukluğu olan kişilerde gelişimsel takılmalar ve olgunlaşamama durumları söz konusudur ve içsel nesne ilişkileri bozuktur; iş yaşamlarında ve özel ilişkilerinde, davranış ve tutumlarının başkalarını nasıl etkilediğini değerlendirmede güçlük yaşarlar (Köroğlu ve Bayraktaroğlu, 2010). Buraya kadar kişilik bozukluklarının genel özelliklerine değinilmiştir ve ilerleyen bölümlerde kişilik bozukluklarının türleri ve bu türlerin özellikleri ele alınacaktır.

2.2.4.1. DSM 5 Tanı ve Ölçüleri

Tüm DSM'lerde ortak olarak kişilik bozukluklarının kalıcılığı vurgulanmaktadır. Bununla birlikte her bir DSM ile KB tanı sisteminde değişiklikler söz konusudur. DSM-I ve DSM-II'de, daha sonra kaybolacak olan fakat o zaman mevcut olan

psikodinamik kavrayışın etkisinden ve tanı ölçütlerinin olmayışından dolayı yalnızca genel bir tasvir mevcuttur (Coolidge ve Segal, 1998). DSM-I'de KB'ler "anksiyete uyandırmayan ve minimum stres algısı yaratan bir kişilik yapısı" özelliği atfedilir iken, DSM-II'de bu görüşten vaz geçilmiş, yerine DSM-II'de KB'lerin psikotik ve nevrotik semptomlardan farklı olduğu vurgusu yapılmıştır. Bunun dışında DSM-II'de muhtemel başlangıç yaşı olarak "ergenlik ya da daha erken yaş" belirtilmiştir. Son olarak DSM-II'de "diğer" ve "tanımlanamaz" kişilik bozuklukları birer başlık olarak tanıtılmış ancak haklarında bilgi verilmemiştir.

DSM-III'te kişilik bozukluklarına küme sistemi eklenmiştir. DSM-I'de de belli bir ortak temaya sahip KB'ler gruplandırılmış, bu yapı DSM-II'de terk edilmiş, fakat DSM-III'te değiştirilerek geri gelmiştir. DSM-I'de kişilik bozuklukları kişilik örüntüsü bozukluğu, kişilik özelliği bozukluğu ve sosyopatik kişilik bozukluğu olarak üç gruba ayrılmıştır. Bunlardan kişilik örüntüsü bozukluğunun özelliği değişime direnç; kişilik özelliği bozukluğunun özelliği kişilerin işlevselliğini fazla etkilememesi; ve sosyopatik kişilik bozukluğunun özelliği ise sosyal-cinsel sapmalar ve bağımlılık olarak değerlendirilmiştir (Oldham vd., 2014). DSM-III'te bu gruplar A (tuhaf, sıradışı görünüm), B (duygusal açıdan yüksek, oynak ve değişken görünüm) ve C (korkulu ve anksiyöz görünüm) kümesi olarak adlandırılmıştır.

DSM-III önceki DSM'lere göre son derece farklıdır. İçerik bakımından DSM-II'den önemli yapısal değişiklikleri vardır (Coolidge ve Segal, 1998). Bunlar tanı sistemlerinin tanıtılmasıdır. DSM-III'te birinci eksen de anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve psikoz gibi "semptom rahatsızlıkları" ikinci eksen deyse organik kökenli olduğu düşünülen gelişimsel bozukluklar ve daha çok psikolojik kökenli olduğu düşünülen kişilik bozuklukları yer almıştır. Tanı ölçütleri de her bir tanı için hastaların sahip olması gerekli olan belli semptomların listesi şeklindedir. Her bir tanı için bu listeden belirtilen sayıda semptomun sağlanması gerekmektedir. Eksen sisteminden DSM-V ile vaz geçilmiştir ancak tanı ölçütleri yapı olarak kullanılmaktadır. Bunun dışında DSM-III'te sıkça bir kişinin birden fazla KB'nin semptomlarını gösterdiğini ve gerektiğinde klinisyenlerin aynı kişiye birden fazla KB tanısı koyabileceği belirtilmiştir.

DSM-IV'te Genel Kişilik Bozukluğu tanımı yapılmıştır. Ölçütleri belirten tanım şu şekildedir: "Bir kişilik bozukluğunun en önemli özelliği, kişinin kültürünün beklentilerinden açık bir şekilde farklı ve sıralanan alanların en az ikisinde kendisini

gösteren kalıcı bir içsel deneyim ve davranış örüntüsü olmasıdır. Biliş, duygulanım, kişilerarası işleyiş ya da dürtü kontrolü (A Ölçütü). Bu kalıcı örüntü, geniş bir kişisel ve sosyal durumlar yelpazesinde etkilidir (B Ölçütü). Sosyal, mesleki ya da diğer önemli alanlarında belirgin rahatsızlık veya bozulmalara sebep olur (C Ölçütü). Örüntü sürekli-dir-kalıcıdır ve başlangıcı ergenliğe ya da erken yetişkinlikte bulunabilir (D Ölçütü). Bu örüntü başka bir ruhsal bozukluğun ölçütü veya semptomu değildir (E Ölçütü) ve bir maddenin (örneğin uyuşturucu, ilaç ya da bir zehirli maddeye temas) ya da genel bir tıbbi durumun sonucunda oluşmamıştır (F Ölçütü). Ek olarak DSM-IV bu kişilik örüntüsünün genç yetişkinlikte ortaya çıkması gerektiğini belirtir. Son olarak, DSM-IV'te KB'lere olası boyutsal açıklamalara da yer verilmiştir". DSM-V'te kişilik bozuklukları bakımından önemli bir değişiklik yoktur.

Kişilik bozuklukları DSM-V'te kategorik modele alternatif bir model olarak sunulurken DSM'nin psikopatolojiyi kavramsallaştırmasının gelişiminde önemli bir yer almıştır (Widiger vd., 2009). Daha önce çeşitli kuramcılar kişilik bozukluklarının kavramsallaştırmasında farklı sorunlara işaret ederek alternatif modeller üretmişlerdir. Bu sebeplere örnek olarak KB'lerin kalıcı veya birbirinden ayrı yapılara sahip olmadıklarını gösteren çalışmalar verilebilir (Zimmerman vd., 2005; Oldham vd., 1992). Bir başka konu da kategorik kavramsallaştırmanın kişilerarası görülebilecek hastalıkların şiddetlerinin farklılıklarını gözardı etmesidir (Bernstein ve Fink, 1998; Morey vd., 2011). Kategorik yapıda, resmi olarak, az histriyonik KB ya da "şiddetli obsesif-kompulsif KB" gibi bir sınıflandırmaya yer verilmez. İlâveten, tanı kriterlerinin politetik bir yapısı vardır. Buna göre DSM'de her bir kişilik bozukluğunun tanı ölçütlerinin, o bozukluğun farklı alanlarını ilgilendirmesi belirli bir kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin her birinin farklı bir kişilik örüntüsü göstermesine sebep olur. Mesela, sınır kişilik tanısı almak için 256 farklı tanı ölçütü kombinasyonu, diğer bir ifade ile 256 farklı kişilik yapılanması söz konusudur (Johansen vd., 2004). Fakat hepsine sınır kişilik bozukluğu denilmektedir. DSM-V Kişilik ve Kişilik Bozuklukları Çalışma Grubu DSM-V'de kullanılmak için diğer psikopatoloji tanı sistemlerinden tamamen farklı olarak ilk kez bir boyutsal tanı sistemi önerisi getirmiştir. Bu yeni sistem kabul edilmemiş, fakat, daha fazla araştırmanın teşviki için DSM-V'in "gelişen ölçüm ve modeller" kısmında sunulmuştur.

Bu noktada DSM-4 ile DSM-5 arasındaki önemli farklılıkların maddeler halinde ele alınması faydalı olacaktır.

- DSM-4-TR’de “Genellikle İlk Kez Bebeklikte, Çocuklukta ve Ergenlikte Tanısı Konan Bozukluklar” bölüm ismi DSM-5’te “Nörogelişimsel Bozukluklar” olarak değiştirilmiştir.
- DSM-5’te zeka geriliği için “Mental Retardasyon (Mental Retardation)” terimi yerine “Anlıksal Yetiyitimi (Intellectual Disability)” terimi tercih edilmiştir.
- DSM-5’teki “İletişim Bozuklukları” DSM-4-TR’dekine göre daha geniş bir yelpaze sunmaktadır.
- DSM-4-TR’deki “Otistik Bozukluk”, “Çocukluğun Tümüleşik Olmayan Bozukluğu”, “Asperger Bozukluğu” ve “Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk”ların hepsi DSM-5’te “Otistik Spektrum Bozukluğu” ismiyle birleştirilmiştir.
- DSM-5’te “Dikkat Ekiskliği ve Hiperaktivite Bozukluğu”nun tanı ölçütleri sağlamaştırılmış ve daha güvenilir hale getirilmiştir.
- DSM-4-TR’deki “Okuma Bozukluğu”, “Matematik Bozukluğu”, “Yazılı Anlatım Bozukluğu” ve “Başka Türü Adlandırılmayan Öğrenme Bozukluğu” DSM-5’te “Özgül Öğrenme Bozukluğu” ismiyle birleştirilmiştir.
- DSM-5’te “Basmakalıp Motor Bozukluğu (Stereotypic Movement Disorder)” DSM-4-TR’deki “Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenliğin Diğer Bozuklukları” grubundan “Motor Bozuklukları” grubuna kaydırılmıştır.
- DSM-4-TR’deki “Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar (Schizophrenia and Other Psychotic Disorders)” bölümünün ismi DSM-5’te “Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar (Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders)” biçiminde değiştirilmiştir.
- DSM-5’te “Şizofreni”nin A grubu tanı ölçütlerinde iki küçük değişiklik yapılmıştır.
- DSM-5’te “Şizofreni”nin alt tipleri tamamen kaldırılmıştır.
- DSM-5’te “Şizoaffektif Bozukluğun” tanı ölçütlerinde küçük bir değişiklik yapılmıştır.
- DSM-5’te “Sanrısız Bozukluğun” A tanı ölçütündeki sanrıların bizar olmaması zorunluluğu kaldırılmıştır ve E tanı ölçütüne “Obsesif Kompulsif

Bozukluk (Obsessive-Compulsive Disorder)” ve “Beden Algısı Bozukluğu (Body Disformic Disorder)”nu dışlayıcı ifadeler eklenmiştir.

- DSM-5’te “Paylaşılan Psikotik Bozukluk (Shared Psychotic Disorder)” tamamen kaldırılmıştır.
- DSM-5’te “Katatoni” Bozuklukları “Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar” bölümüne alınmıştır.
- DSM-5’te DSM-4-TR’deki “Duygudurum Bozuklukları (Mood Disorders)” bölümü kaldırılarak onun yerine “İkiuçlu ve İlgili Bozukluklar (Bipolar and Related Disorders)” ve “Depresif Bozukluklar (Depressive Disorders)” biçiminde iki ayrı bölüm konulmuştur.
- DSM-5’te “İkiuçlu Bozukluklar İçin” atak tanımlamaları her bir bozukluk için yeniden belirtilmiştir.
- DSM-5’te artık “Manik” ve “Hipomanik” atakların A tanı ölçütlerinin karşılanması için yalnızca kabarmış bir duygudurumun değil aynı zamanda etkinlik ve enerjide de bir artışın bulunması gerekmektedir.
- DSM-5’te DSM-4-TR’de var olan “Mikst Atak (Mixed Episode)” kaldırılmıştır. Onun yerine Manik ya da Hipomanik ataklar için “Mikst özelliği (Mixed Feature)” getirilmiştir.
- DSM 5’e “Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu (Disruptive Mood Dysregulation Disorder)” ve “Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu (Premenstrual Dysphoric Disorder)” isimli iki depresif bozukluk daha eklenmiştir ve “Distimik Bozukluğu” ismi “Süregen Depresif Bozukluk (Persistent Depressive Disorder)” olarak değiştirilmiştir.
- DSM-5’te “Majör Depresif Atığın” E Tanı Ölçütündeki “yastan sonra 2 ay” koşulu kaldırılmıştır.
- DSM-5’te “Agorafobi”, “Özgül Fobi” ve “Sosyal Fobi”deki 18 yaşından küçükler için şart koşulan 6 aylık süre genelleştirilmiştir ve “kişi korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir” maddeleri silinmiştir.
- DSM-5’te “Panik Bozukluk”la “Agorafobi” birbirlerinden tamamen ayrılmıştır.
- DSM-5’te “Agorafobi” tanı ölçütleri daha açık bir biçimde düzenlenmiştir ve tanı ölçütlerine en az iki agorafobik durumun olması gerektiği şartı eklenmiştir.

- DSM-5'te "Sosyal Fobi"deki "yaygın (generalized)" belirleyicisi kaldırılarak onun yerine "yalnızca eylem gerçekleştirme sırasında (performance only)" belirleyicisi getirilmiştir.
- DSM-5'te "Ayrılma Kaygısı Bozukluğu" "Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar" bölümünden çıkartılıp "Kaygı Bozuklukları" bölümüne kaydırılmıştır ve tanı ölçütlerinde küçük değişiklikler yapılmıştır.
- DSM-5'te "Seçici Konuşmazlık (Selective Mutism)" "Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar" bölümünden çıkartılıp "Kaygı Bozuklukları" bölümüne kaydırılmıştır.
- DSM-5'te "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar (Obsessive-Compulsive And Related Disorders)" isminde yeni bir bölüm oluşturulmuş ve "Obsesif Kompulsif Bozukluk (Obsessive-Compulsive Disorder)" ile buna benzeyen bozukluklar bu bölüme kaydırılmıştır.
- DSM-5'e "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" bölümüne "Biriktiricilik Bozukluğu (Hoarding Disorder)" ve "Deri Yolma Bozukluğu (Excoriation Disorder)" ismiyle DSM-4-TR'de olmayan iki yeni bozukluk da eklenmiştir.
- DSM-5'te "Travma ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar (Trauma And Stressor Related Disorders)" ismiyle yeni bir bölüm oluşturulmuştur ve DSM-4-TR'de diğer bölümlerde bulunan bazı bozukluklar bu bölüme kaydırılmıştır.
- DSM5'te "Akut Stres Bozukluğu (Acute Stress Disorder)"nun A ve B grubu tanı ölçütlerinde küçük değişiklikler yapılmıştır.
- DSM-5'te "Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Post-Traumatic Stress Disorder)"nun tanı ölçütlerinde önemli değişiklikler yapılmıştır.
- DSM-5'te "Deperzonalizasyon Bozukluğu"nun ismi "Deperzonalizasyon/Derealizasyon Bozukluğu olarak değiştirilmiştir.
- DSM-5'te "Dissosyatif Füg" kaldırılarak "Dissosyatif Amnezi"nin bir belirleyicisi yapılmıştır.
- DSM-5'te "Dissosyatif Kimlik Bozukluğu"nun A ve B tanı ölçütlerinde birkaç değişiklik yapılmıştır.
- DSM-5'te "Somatoform Bozukluklar (Somatoform Disorders)" bölümünün

ismi “Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar (Somatic Symptom and Related Disorders)” biçiminde değiştirilmiştir.

- DSM-5’te “Hipokondriazis” bozukluğunun ismi “Hastalık Kaygısı Bozukluğu (Illness Anxiety Disorder)” biçiminde değiştirilmiştir.
- DSM-4-TR’deki “Bebeklik ya da Erken Çocuklukta Beslenme ve Yeme Bozuklukları (Feeding and Eating Disorder of Infancy or Early Childhood)” grubu ile “Yeme Bozuklukları (Eating Disorders)” bölümü DSM-5’te “Beslenme ve Yeme Bozuklukları (Feeding and Eating Disorders)” ismiyle birleştirilmiştir.
- DSM-5’te “Pika (Pica)” ve “Geviş Getirme (Rumination)” tanısını artık yalnızca bebek ve çocuklar değil, her yaşta kişiler alabilir.
- DSM-5’te “Bluimiya Nervoza” bozukluğunun tanı ölçütlerinde üç aylık dönemdeki atak sıklığı şartı 2’den 1’e indirilmiştir.
- DSM-5’te “Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (Binge-Eating Disorder)” için şart koşulan sıklık 6 ayda 2 ataktan, 3 ayda 1 atağa indirilmiştir.
- DSM-5’te “Anoreksiya Nervosa”nın tanı ölçütlerinden “amenore (amenorrhea)” çıkartılmıştır ve tanı ölçütlerinde bazı küçük değişiklikler yapılmıştır.
- DSM-5’te Dışa Atım Bozuklukları (Elimination Disorders)” “Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar” bölümünden çıkartılıp ayrı bir bölüm haline getirilmiştir.
- DSM-5’te “Uyku Bozuklukları (Sleep Disorders)” bölümünün ismi “Uyku-Uyanma Bozuklukları (Sleep-Wake Disorders)” biçiminde değiştirilmiştir.
- DSM-5’te, DSM-4-TR’deki “Başka Bir Mental Bozukluğa Bağlı Uyku Bozukluğu” ve “Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Uyku Bozukluğu” isimli bozukluklar elkitabından çıkartılmış onun yerine ilgili bozukluklara yeni belirleyiciler (specifiers) getirilmiştir.
- DSM-5’te “Narkolepsi” için çeşitli alt gruplar tanımlanmıştır.
- DSM-5’te “Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları (Breathing-Related Sleep Disorders)” ayrı bir grup haline getirilmiş ve uyku apneleri ile hipoventilasyon bozuklukları bu gruba yerleştirilmiştir.
- DSM-5’te “Sirkadyen Ritim Uyku Bozukluğu (Circadian Rhythm Sleep Disorder)”nın ismi “Sirkadyen Ritim Uyku-Uyanma Bozukluğu (Circadian

Rhythm Sleep-Wake Disorders)” biçiminde değiştirilmiş ve bozukluğa bazı yeni alt tipler eklenmiştir.

- DSM-5’te “Uyurgezerlik Bozukluğu (Sleepwalking Disorder)” ve “Kabus Bozukluğu (Nightmare Disorder)” ayrı birer bozukluk olmaktan çıkartılmış, “Hızlı Göz Devinimleri Dışında Uykudan Uyanma Bozuklukları (Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal Disorders)” isimli bir bozukluğun alt tipleri yapılmıştır.
- DSM-5’te “Parasomnia’lar” grubuna “Hızlı Göz Devinimleri (REM) Uykusunda Davranış Bozukluğu (Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder)” ve “Huzursuz Bacaklar Sendromu (Restless Legs Syndrome)” isimli iki ayrı bozukluk eklenmiştir.
- DSM-5’te “Madde Kötüye kullanımı” ile “Madde Bağımlılığı”, “Madde Kullanım Bozukluğu” biçiminde birleştirilmiştir.

Kişilik bozukluklarına ICD-10 ve DSM-5’ten yola çıkarak kategorik olarak tanı konulmaktadır ve çalışmamız kapsamında türler, Çizelgede DSM-5 dizgesindeki gruplandırma temel alınarak sunulmaktadır. Yanı sıra literatürde kişilik bozukluğu türleri ve sınıflandırmalarına dair birçok farklı kuram ve yaklaşım yer almaktadır. Literatür kapsamında bu çalışmaların yansımalarına da yer verilmeye çalışılmıştır.

Çizelge 2.2. DSM-5 Kişilik Bozuklukları

A Kümesi (Garip ya da Eksantrik) Kişilik Bozuklukları	Paranoid Kişilik Bozukluğu Şizoid Kişilik Bozukluğu Şizotipal Kişilik Bozukluğu
B Kümesi (Dramatik, Coşkusal) Kişilik Bozuklukları	Antisosyal Kişilik Bozukluğu Borderline Kişilik Bozukluğu Histriyonik Kişilik Bozukluğu Narsisistik Kişilik Bozukluğu
C Kümesi (Korkulu, Bunaltılı) Kişilik Bozuklukları	Çekingen Kişilik Bozukluğu Bağımlı Kişilik Bozukluğu Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu
Başka Kişilik Bozuklukları	Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Kişilik Değişikliği Başka Belirlenmiş Kişilik Bozukluğu Belirlenmemiş Kişilik Bozukluğu

2.2.4.1.1. A Küme Kişilik Bozuklukları

Paranoid Kişilik Bozukluğu: A kümesinde yer alan paranoid kişilik bozukluğu (PKB), klinik psikiyatride ihmal edilen bir konudur; sıklıkla tanı karmaşası ve terapötik kötümserlik söz konusudur (Carroll, 2009). Bu kişilik bozukluğu, toplumda yaklaşık %0.5-2.5 oranlarında görülmektedir. Bununla beraber çeşitli çalışmalar, yaygınlığa dair çok farklı oranlar sunmaktadır. Örneğin başka bir çalışmaya göre paranoid kişilik bozukluğu, kişilik bozukluklarının en sık görülen tiplerinden biridir ve yetişkinlerden oluşan toplum örnekleme dayanan bir çalışmada genel popülasyonun %4.4' ünü etkilediği, en yaygın olan obsesif kompulsif kişilik bozukluğunu ikinci sırada takip ettiği bildirilmiştir. Kadınlara göre erkeklerde, şizofreni ve sanrılı bozukluğu olan kişilerin olduğu ailelerde daha sık görülmektedir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

DSM-5'e göre aşağıdakilerden en az dördünün olmasıyla belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik şartlarda ortaya çıkan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir güvensizlik ve kuşkuculuk;

“1. Yeterli bir temele dayanmadan, başkalarının kendisini sömürdüğünden, kendisine kötülük yaptığından ya da kendisini aldattığından kuşkulandır.

2. Arkadaşlarının kendisine olan bağlılıkları ya da güvenilirlikleriyle ilgili yersiz kuşkuları vardır.

3. Söylediklerinin kendisine karşı kullanılacağı korkusuyla başkalarına açılmak istemez.

4. Sıradan sözlerden ya da olaylardan aşağılama ya da göz korkutma anlamı çıkarır.

5. Sürekli kin besler.

6. Ortada bir neden yokken başkalarının kimi davranışlarını, kişiliğine ya da saygınlığına bir saldırı olarak algılar ve bunlara birden öfkeyle karşılık verir ya da karşı saldırıya geçer.

7. Eşinin ya da cinsel partnerinin sadakatiyle ilgili yineleyici, yersiz kuşkuları vardır.

B- Yalnızca şizofreni, iki uçlu bir bozukluk ya da psikoz özellik gösteren depresyon bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz” (APA, 2014).

Görüldüğü üzere bu kişilik bozukluğunda; diğerlerine karşı güvensizlik, kuşkucu, alıngan, aşırı duyarlı, başkalarından kötülük görebileceği endişesiyle tetikte, savunucu, kıskanç, kinci, gururlu ve tartışmaya eğilimli olma özellikleri ve diğerlerinin niyetlerini yanlış okumaya dair bir klinik tablo dikkat çekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015; Stone, 2009). Paranoid spektrumun psikotik ucuna yaklaşıldıkça tabloya sanrılar da eşlik edebilmektedir (Stone, 2009). Ergenlik veya erken erişkinlik dönemlerinde başlayan paranoid kişilik bozukluğu, özellikle sürekli bir kuşkuculuk hali ve karşısındaki insanların davranışlarının, amaçlarının kötü niyetli olduğuna duyulan inanç ve buna ilişkin davranış örüntüleriyle belirgindir (Tatlıdil ve Turan, 2007). Empati kapasitelerinin düşük olmasından ötürü sosyal alanı doğru analiz edemezler (Stone, 2009). Oldukça mesafeli ve resmi bir tarzları vardır; gergin dururlar, sürekli olarak çevrelerini tararlar ve insanları tartarlar. Paranoid kişilik bozukluğu olan kişiler genellikle sosyal olarak geri çekilir ve kişiler arası karşılaşmalarda buldukları zaman şüpheli olma eğilimi gösterirken bu durum başkalarının düşman ve dışlayıcı olmasını dolayısıyla kişinin şüphelerinin doğrulanmasını ve sosyal çekilmenin artmasını beraberinde getirebilir. Aşırı kuşkuculukları ve düşmanca duyguları açıkça tartışmacı ya da sessiz bir biçimde mesafeli durma tutumlarıyla kendisini gösterebilir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Görüldüğü üzere ilişkilerinde soğuk, üstten bakan ve eleştirel tavırları bir kısır döngü yaratabilmektedir ve bu tablo sorunlu, zorlayıcı yakın ilişkiler doğurmaktadır.

Bununla birlikte aslında tüm kişilik bozukluklarında olduğu gibi kendilik imgelerine ilişkin iki kutuplu bir durum mevcuttur. Davranışları büyüklenmeci ve kibirli olmakla birlikte aslında, duyguları yetersiz ve zayıf gördüğü kendilikle güçlü kendilik arasında geçişler göstermektedir (Tatlıdil ve Turan, 2007). Yani her ne kadar kibirli, talepkar, başkalarına güvenmeyen ve aşırı tetikte kişiler gibi bir izlenim verseler de iç dünyalarında korkmuş, öz saygısı düşük, kendisine güvenemeyen, kolayca aldanabilen, tam olarak gerçeklikte kalamayan bireylerdir. Aslında kendinden şüphe ve korku mevcuttur ki zaten paronoya, düşük öz saygıdan korunmayı sağlayan temel mekanizmadır (Stone, 2009). Paranoid kişilik bozukluğunun iki temel savunma mekanizması yansıtma ve yansıtımlı özdeşimdir

(Tatlıldil ve Turan, 2007). Bu bozuklukta kendine dair hata ve eksikliklerin kabul edilemediği ve bunları başkalarına yükleyerek benlik saygısının korunmaya çalışıldığı bir mekanizma söz konusudur ve başkalarının yetersizliklerini bulup çıkarma konusunda yoğun bir çaba mevcuttur. Aslında yansıtma ile birey kendi içinde yadsıdığı duyguları başkasına atfederken yansıtılmalı özdeşim ile çevredeki insanları kontrol teması mevcuttur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Son olarak paranoid kişilik bozukluğunun genetik bir yanının olduğu ve sıklıkla gelişimsel olarak çocukluk dönemine ilişkin sömürüye uğramış olma gibi aile öyküsüne dair sorunlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Şizoid Kişilik Bozukluğu: A kümesinde yer alan bir diğer tür olan şizoid kişilik bozukluğu, iç dünya ile meşguliyeti ve çeşitli kişilerarası problemleri öne çıkaran klinik tanımlamalarla ele alınmaktadır. Şizoid kişiliğin prototip özelliği mesafe koymaktır (Stone, 2009). Yakın kişilerarası ilişkilerden uzak durma, toplumsal ilişkilerden kopma ve başkaları ile beraber olunan ortamlarda duyguların ifadesinde kısıtlı kalma örüntüsü mevcuttur. Bu bireyler; yakın ilişkiler kurmaktan ve sosyalleşmekten kaçınan, yoğun duygusal dalgalanmalar göstermeyen ve soğuk görünen, ilgi ve eylemleri daha kısıtlı olabilmenin yanı sıra sanat ve entelektüel ilgileri yoğun olabilen içe dönük kişilerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Görüldüğü üzere şizoid kişilik bozukluğu tanısı yaygın bir biçimde kendi aile fertleriyle bile sosyal ilişki kurmaktan kaçınan ve yalnızlığı tercih eden, duygusal tepki göstermeyen dolayısıyla başkaları tarafından soğuk ve tuhaf olarak değerlendirilmesi mümkün kişileri merkeze almaktadır (Göker, Öner ve Özsan, 2007). Özellikle strese tepki olarak baş etme yöntemleri patolojik özellikler gösterebilmektedir ve bu kişiler, kısa psikotik dönemler yaşayabilmektedir.

Şizoid terimi, 1908'de Eugen Bleuler tarafından bireyin dikkatini kendi iç dünyasına yönlendirmesi şeklinde kişiliğin doğal bir bileşeni olarak ele alınmıştır ve DSM-III'ten önce şizofreni ile ilişkili ele alınırken DSM-III' te ilk kez detaylı bir tanı olarak yer almıştır (Öner ve Özsan, 2002). Tanı; günümüze kadar birçok değişim göstererek DSM-5'te ise kişilerarası bağlamda düşük bir duygu yelpazesiyile karakterize edilen bir model olarak tanımlamıştır ve aşağıdaki kriterler karşımıza çıkmaktadır:

A- Aşağıdakilerden en az dördüyle belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, toplumsal ilişkilerden kopma ve kişilerarası ortamlarda duygularını kısıtlı gösterme, yaygın örüntüsü;

1- Ailenin bir üyesi olmak da dâhil olmak üzere yakın ilişkilere girmek istemez ve yakın ilişkilerden hoşlanmaz.

2- Genellikle tek başına etkinlikte bulunmayı yeğler.

3-Cinsel yakınlaşmaya çok az ilgi duyar.

4-Çok az etkinlikten zevk alır.

5-Birinci derece akrabaları dışında yakın arkadaşları ve sırdaşları yoktur.

6- Başkalarının övgülerine ya da yergilerine aldırılmaz.

7-Duygusal olarak soğuktur, kopuktur, tekdüze duygulanımı vardır.

B- Yalnızca şizofreni, ikiüçlü bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu veya otizm açılımı kapsamında bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (APA, 2014).

Bu kişilik bozukluğunun yaygınlığına dair farklı oranlar sunan araştırmalar mevcuttur. Toplumun %7.5 'unu etkilediği öne sürülürken bir başka çalışmaya göre genel nüfusun yaklaşık %1-2' sini etkileyen şizoid kişilik bozukluğu (Lenzenweger ve Willett, 2009), kişilik bozuklukları arasında en az yatarak tedavi oranına sahiptir ve bazı diğer kişilik bozukluklarına benzerliğinden dolayı en az teşhis edilendir (Kapfhammer, 2017; Nirestean vd., 2012). Farklı çalışmalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde toplumda %3,1'lik bir yaygınlık ve klinik popülasyonda daha yüksek bir yaygınlık bulmuştur (Thylstrup ve Hesse, 2009). Erkeklerde ve şizofrenik yakınları olanlarda daha sık görülürken ortaya çıkış nedeni olarak genetik yatkınlık ve bebeklik/çocukluk döneminde bakım verenleri kapsayan gelişimsel faktörler ön plana çıkmaktadır (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

Hem dinamik hem de tanımlayıcı literatürde tartışılmıştır ve dinamik literatür; çekingen ve şizoid kişilik bozukluklarının ayrımını sosyal ilişki kurma isteğine göre yapan DSM sınıflandırmalarının yanlış olduğunu varsaymaktadır. Bu noktada, şizoid kişilik bozukluğunun da diğer tüm kişilik bozukluklarında olduğu gibi aslında geniş bir aralığı kapsadığı unutulmamalıdır (Stone, 2009). Psikoanalitik literatür, şizoid

kişilikte oldukça ağır ve devam eden preödüpal travma ve duraklamış ayrışma-bireyselleşme süreci olduğunu öne sürmektedir (Öner ve Özsan, 2002). Kernberg ise şizoid kişilik bozukluğunu borderline kişilik örgütlenmesi altında ele almıştır ve ego ile süperegonun işlevlerinde bozulmalar olduğunu; bölme mekanizmasının ön plana çıktığını dolayısıyla kendilerini ve diğerlerini bütünlükte değerlendiremediklerini vurgulamaktadır. Kohut ise şizoid yapıyı, bir savunma organizasyonu olarak ele almıştır ve bu durumu bireyin narsisistik kırılganlığıyla ilişkilendirmiştir (Akhtar, 1987). Masterson ise anneye etkileşimin iki temasının içselleştirilmesinden elde edilen ve içeriği annenin bebekteki kendilik aktivasyonuna karşı tepkilerine bağlı olarak şekillenen nesne ilişkileri biriminde gelişimsel duraklamanın yanında ego yapısı ve kendilik duraklamasını vurgulamaktadır (Masterson, 2015). Buna göre, şizoid kendilik bozukluğunun bölünen nesne ilişkileri biriminde ayrılma stresi ya da kendilik aktivasyonu ile sadist nesne /sürgünde kendilik parça birimi tetiklenir; buna ilişkin duygular dayanılmaz olduğunda ise efendi köle birimine dönülür ve buna ileri geri şizoid uzlaşma hareketi denir (Masterson, 2015). Aslında bu şizoid kararsızlığı; yoğun bir duyarlılığı ve yakınlık için özlem yaratan, görünüşte duygusal olarak kopuk görünen bireylerde zıt duygulara işaret etmektedir (Thylstrup ve Hesse, 2009). Görüldüğü üzere literatürde ilgi odağı olan ve çeşitli kuramların üzerine yaklaşımlar geliştirdiği bir kişilik bozukluğudur.

Şizotipal Kişilik Bozukluğu: Bir diğer A kümesi kişilik bozukluğu olarak DSM-5 sınıflamasında yer alan şizotipal kişilik bozukluğunda; düşünce ve davranışlarda garip, olağandışı özellikler, büyüsel inançlar, alınganlık, kuşkuculuk, algısal yanılgılarla beraber garip bir kişilik dolayısıyla kısıtlı ve zor ilişkiler ön plana çıkmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Tutarlı bir çizgide toplumsal başarı gösterme ve ilerleme noktasında yoğun güçlük yaşarlar. Şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerin dikkat çeken dört türlü düşüncesi mevcuttur ki bunlar; paranoid düşünceler, başkalarına odaklı referans düşünceleri, büyüsel düşünme ve yanılsamalarıdır. Olağandışı algısal deneyimler, büyüsel düşünme, kuşku, sosyal kaygı, geri çekilme, garip davranış ve konuşma belirtileri göreceli olarak istikrarlıdır ve gerçeklik testlerinin bozulmasına yol açmaz (Maróthia ve Kéria, 2018). Bu bozuklukta kişilerin gerçek toplumun bir üyesi olamamaları ve ilgilerini başkalarının dünyaları üzerinde odaklayamamaları rahatsızlıklarının temelini oluşturmaktadır.

Genel nüfusta yaklaşık %3-5 oranları arasında bulunur ve şizofrenik yakınları olanların yanı sıra erkeklerde daha sık görülmektedir. Bozukluk üzerine yapılan çoğu araştırma, psikolojik ve sosyal faktörlerden ziyade biyolojik olduğunu vurgular fakat bu bozukluğu tıbbi bir durumdan ziyade biyopsikososyal açıdan daha bütünsel olarak ele almak anlamlı gözükmektedir (Walsh, 2017). DSM-5'e göre şizotipal kişilik bozukluğu; şüphecilik, ilişkileri kurma ve sürdürmede güçlük gibi kişilerarası eksiklikler, bilişsel veya algısal çarpıtmalar ve bireyin yaşamının çoğu boyunca yaygın olan eksantrik davranışlar ile karakterizedir (APA, 2014). Tanı kriterlerine aşağıda yer verilmiştir:

A- aşağıdakilerden en az beşiyle belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamda ortaya çıkan, yakın ilişkilerde birden rahatsızlık duyma, toplumsal ve kişilerarası eksikliklerin yanı sıra bilişsel ve algısal çarpıtmalar ve sıradışı davranışlarla giden yaygın bir örüntü;

“1- Alınma düşünceleri

2-Davranışları etkileyen alışlagelmişin dışında inançlar ya da büyüsel düşünme

3- Olağandışı algısal yaşantı, bedensel yanılsamalar

4- Olağana aykırı düşünce ya da konuşma

5- Kuşkuculuk ya da kuşkucu düşünceler

6-Uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım

7- Sıra dışı davranış ya da görünüm

8- Birinci derece akrabalarının dışında yakın arkadaşlarının olmaması

9- Yakınlaşmayla azalmayan toplumsal kaygıya kuşkucu korkular eşlik eder”.

B- Yalnızca şizofreni, iki uçlu bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu, psikozla giden bir başka bozukluk ya da otizm açılımı kapsamında bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz (APA, 2014).

Şizotipal kişiliği olanlar, yetersiz ve uyumsuzluk gösteren duygulanımları nedeniyle olayları canlı olarak yaşayamazlar. Yoğun şekilde yaşanan yabancılaşıma ve depersonalizasyon bu kişilerin yaşamlarını gerçektışı ve anlamsız olarak

algılamalarına neden olur ve dayanılması güç olan bu duygulara, kendilerinin yarattığı gerçekler dünyası ile karşı koymaya çalışırlar ve bu durum psikotik dönemlerin çıkışına zemin hazırlayabilmektedir. Şizotipal kişilik bozukluğu, şizofreni spektrum bozuklukları arasında kabul edilebilen bir kişilik bozukluğudur; hem klinik belirtiler hem de nöropsikolojik ve nöro-görüntüleme bulguları, prodromal dönem şizofreni ve şizofreni hastalarının akrabaları ile ortak paydaları olduğunu göstermektedir (Baskak, 2007). Çeşitli aile çalışmaları sonucunda, şizoaffektif bozukluk ve şizotipal kişilik bozukluğu çok kuvvetli kanıtlarla, paranoid ve şizoid kişilik bozukluğu ise orta derecede kuvvetli kanıtlarla bu spektrumdaki yerini almıştır (Kahraman ve Karamustafalıoğlu, 2012). Tanı, 1980 yılında DSM-III'te yerini almış ve DSM-5'te psikotik bozukluklar bölümüne, şizofreni spektrum bozukluğu olarak eklenmiş ancak kişilik bozuklukları ile ilgili bölümde çapraz olarak kalmıştır (Chemerinski vd., 2013).

Görüldüğü üzere şizotipal özellikler; şizofrenide görülen pozitif, negatif ve dezorganize boyutlara benzer birçok özelliği paylaşır ve ruh sağlığı uzmanları tarafından bu bozukluğa eşlik eden sıra dışı düşünce kalıpları yüzünden genellikle şizofreninin hafif bir formu olarak kavramsallaştırılır (Şener vd., 2006; Thames ve Lilienfeld, 2013). Şizotipal kişilik bozukluğunun çeşitli biçimlerde var olduğu da öne sürülmektedir; pozitif semptomların baskın olması (çoğu zaman kadınlarda) ve negatif belirtilerin daha belirgin olması (çoğunlukla erkeklerde) bu biçimlerden bazılarıdır (Walsh, 2017). Şizotipal kişilik bozukluğu olan kişiler şizofrenide olduğu gibi bazı kognitif eksiklikleri tecrübe eder, ancak bu kısıtlamaları telafi etmek için kapasiteleri mevcuttur ve hastanın semptomları şizofreni semptomları ile ne kadar yakınsa ilaç tedavisinin etkili olması daha olasıdır (Chemerinski vd., 2013). Olumlu bir klinik ilişki ile bu kişiler, tuhaf davranışları sürse bile yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabilecek psikososyal müdahalelere açık olabilmektedir (Walsh, 2017).

2.2.4.1.2. B Küme Kişilik Bozuklukları

Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) DSM-5'te; borderline, histrionik ve narsistik kişilik bozukluklarıyla birlikte B kümesi kişilik bozuklukları altında sınıflandırılmaktadır (APA, 2014) ve en güvenilir tanı konulabilen kişilik bozukluğudur (Meloy, 2009). Empati yokluğu ve bununla ilişkili olarak başkalarının

haklarına tecavüz, tekrarlayan suçlar, pişmanlık duyamama ve ders çıkaramama, manipülatif davranışlar, dürtüselliğin eşlik ettiği iritabilite ve dikkat çekici düzeyde sorumsuzluk ile karakterize bir patolojidir (Yıldırım ve Türel, 2015). Çocukluk çağından itibaren yalancılık, hırsızlık, kavgacılık gibi davranım bozuklukları gösteren; yetişkinlikte de toplumsal kurallara ters düşen, suç sayılan davranışlar sergileme eğiliminde olan bireyler bu tanı sınıfında yer almaktadır ve 18 yaşından itibaren tanılabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Merkezi özellikler; sorumsuz ve antisosyal davranış, dürtüsellik, saldırganlık ve başkalarının haklarını ve sınırlarını göz ardı etme eğilimini içerir (Yakeley ve Williams, 2014). Antisosyal kişilik bozukluğunda yalan söyleme, iç görünün ve sorumluluk bilincinin az olması, tahrip edici özelliklerinin yanı sıra pişmanlık belirtisi gözlemlenememesi gibi durumlardan ötürü uzun ve meşakkatli tedavide bile bozukluk belirtilerinin üst düzeyde yaşanabildiği, kalıcı ve yaygın olarak iyileşmenin güç olduğu düşünülmektedir (Güleç ve Köroğlu, 2000; Güleç, 2009; Meloy, 2009). İlerleyen paragrafta DSM-5 doğrultusunda tanı kriterlerine yer verilmiştir:

A-Aşağıdakilerden en az üçü ile belirli, 15 yaşından itibaren süregelen, başkalarının hakkını umursamayan ve çiğneyen yaygın bir örüntü;

1-Tutuklanmasına yol açan eylemlerde bulunma, yasal sorumlulukları yerine getirmeme

2-Sık yalan söyleme, takma ad kullanma, başkalarını dolandırma

3-Dürtüsellik ya da geleceğini tasarlamama

4-Sinirlilik, saldırganlık, başkalarının hakkına el uzatma

5-Kendinin ve başkalarının güvenliğini önemsememe

6-Sürekli bir işinin olmaması, parasal yükümlülüklerini yerine getirmeme

7-Kötü davranışları sonucunda pişmanlık duymama

B-Kişi en az 18 yaşındadır.

C-15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna dair kanıtlar vardır.

D-Toplum dışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da iki uçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır (APA, 2014).

Antisosyal kişilik bozukluğunu anlamada daha eski gelenek, psikopati veya psikopatik kişilik terimlerine dayanmaktadır (Meloy, 2009). İlk olarak psikopat terimi kullanılarak, bu bireylerin içsel çatışmalarıyla çevrili psikotik bir alt yapısının olduğu fakat bunun çevresel faktörler beraberliğinde hemen anlaşılacak kadar karmaşık bir yapıda olduğu belirtilmiştir (Cleckley'den akt. Gençtan, 2003). İlerleyen çalışmalar ile beraber sosyolojik temelli bir bozukluk olduğu düşünülerek sosyopat terimi kullanılmıştır. DSM kategorizasyonunda da antisosyal kişilik olarak adlandırılmış, daha sonra antisosyal kişilik bozukluğu olarak isimlendirilmiştir ve psikopatik/sosyopatik kişilik bozukluğu ile eş anlamlı kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Antisosyal kişilik bozukluğu, aileler ve toplum için zararlı sonuçların yanı sıra bireyler için yüksek oranda komorbidite ve mortalite taşıyan karmaşık bir durumdur; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğu yatkinlaştırıcı durumlardır (Yakeley ve Williams, 2014). Yanı sıra sadomazokizm, narsisizm ve depresyon eşlik edebilmektedir. Antisosyal kişilik bozukluğu ve alkolizmin görüldüğü ailelerde; topluma göre çok daha sık görülebilirken genel görülme sıklığı erkeklerde %3-7, kadınlarda ise %1 dolaylarındadır ve hapisanelerdeki kişilerin yaklaşık %75'inde görülebilir. Hastalarda psikopatinin derecesini değerlendirmek önemlidir (Meloy, 2009).

Antisosyal kişilerin en ayırt ettirici özelliklerinden biri alışlagelen otoriteye ve kurallara karşı gelme eğilimlerinin olmasıdır. Toplumda sürekli bir çatışma, kavga içerisindedirler. İleri derece saldırgan ve insaf yoksunu olabilirler. Fikir ayrılıklarında, kanıtlar ortada olsa bile kesinlikle haksız olduklarını kabul etmezler. Kaba, sert ve soğuk bir tutuma sahiptirler, zamansız ve uygunsuz davranışlar sergilerler. Çevreye ya da canlılara karşı kendilerini sorumlu hissetmezler. Yalan söyledikleri kanıtlandığında utanma belirtileri göstermezler (Koroğlu, 2014); küçük düşme, aldatılma, haksız olduğu kanıtlanma durumlarında oldukça saldırganlardır. Engellenmeye karşı çabuk ve sert bir şekilde karşılık verirler. Antisosyal kişilik bozukluğunda engellenme eşiğinin düşük olduğuna ilişkin kanıtlar vardır (Koroğlu ve Bayraktar, 2010).

İlimli, karşılıksız ilişkilere, kibarlık ve sevecenlik gibi tutumlara şüpheyle yaklaşır ve çoğu kez bunların içten duygular olabileceğine inanmıyor gibidirler. İnsan ilişkilerinde; ilk olarak girişken, ilgili ve canlı gibi gözükülebilmekle birlikte bencil ve sorumsuz yaklaşımlarından ötürü bu tutumlarında süreklilik gösteremezler (Öztürk

ve Uluşahin, 2015). Bir kişiye ya da bir duruma kendini adadıklarında bile sadece kendi doyumunu ilgilendiren bencil güdülenmeler vardır ve davranışlarının sonucunu düşünmezler (Akhtar, 2009). Duygusal bağlamda olan kişiler onlar için güçsüzdür. Büyük bir çoğunluğu, başkalarının duygu durumlarının farkındadır. Empati yetilerinin olduğu düşünülen durumlarda karşısındaki bireyi şaşırtmak, gafil avlamak gibi planlar yapabilirler. Bu agresiflik, düşman dünyaya karşı kendilerini savunmak için olması gereken bir kalkan imgesi gibidir, hatta kontrol etmeyi ve öç almayı sağlayabilir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

Etiyolojisinde genetik etkenlerle beraber çocuklukta bakım verenlerin terk etmesi ya da ağır sömürüsüyle çok sık karşılaşılabilir, keyfi olarak ağır cezalandırmalar önemli bir etken olabilmektedir. Ebeveyn tutum ve davranışlarında yok sayıldıkları, ihtiyaçlarının karşılanmadığı, manüpile edildikleri, şiddet yoluyla sakinleştirilmeye çalışıldıkları düşünülmektedir. Psikodinamik ve psikanalitik düzlemde yapılan araştırmalarda; bu bireylerin patolojik nesne ilişkilerine sahip olan bebeklik ve çocukluk dönemi geçirdiği düşünülmektedir (Masterson, 2015). Nesne ilişkilerindeki güçlükler; eşduyum, sevgi ve temel güven duygularının yetersizliğini beraberinde getirmektedir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Şiddetli psikopatik hastalarda, kendilik agresif ve tüm güçlüyken diğerleri hakim olacakları ve kullanacakları nesnelere değerlendirebilir; daha düşük psikotik seviyelerde ise kendilik incinmiş ve değersiz görülerek savunmacı ve kırılmalı bir yapı gözlemlenebilir (Meloy, 2009).

Tüm bunlarla beraber antisosyal kişilik bozukluğunu, narsisistik kişilik bozukluğuyla bağlantılandırılmış (aşırı düzeyde kendini sevme) ele alan ve bir alt küme olarak değerlendiren görüşler de mevcuttur. Özellikle ASKB hastasında psikopatik bozulma derecesi arttıkça, grandiyöz duyguları yönetebilmek ve duygusal kırılmaları onarabilmek adına değersizleştirme mekanizmasının daha fazla kullanıldığı öne sürülmektedir (Meloy, 2009). Narsistik temelli yapıyla ayırıcı tanılar ise; narsistik bozukluğa sahip olan bireylerde belirli bir düzeye kadar süper ego gelişimi görülür ve bir değerlendirme sistemine sahiptirler, antisosyal kişilik bozukluğunda ise süper ego gelişimi patolojik olarak çok daha geridedir. Bu kişilerde tasarlama ve yargılamayla ilgili ego yetersizlikleri vardır, süperego tam gelişmemiştir dolayısıyla dürtüsel davranırlar (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

Borderline Kişilik Bozukluğu: B kümesinde kategorize edilen kişilik bozukluklarından birisi de borderline kişilik bozukluğudur (BKB). Geçmişte, nevrozlarla psikozlar arasında konumlandırılarak ele alınmıştır. Halen başlı başına akademik bir tartışma konusu olarak ele alınan borderline kişilik bozukluğunda; kimlik duygusunda, ilişkilerde, duygulanımda yaygın ve süreğen bir tutarsızlık mevcuttur. Çökkünlük belirtileri, antisosyal/atak davranışlar, psikoaktif maddeye yönelim, hızlı yaşam çabaları, kendine zarar verme, boşluktan ve yalnızlıktan yakınma eğilimi, yalnız kalmaya dayanamama gibi özellikler belirgindir (Akthar, 2009; Öztürk ve Uluşahin, 2015). Psikozlar, duygudurum bozuklukları, diğer kişilik bozuklukları ve bilişsel bozukluklarla örtüşen birçok yanının olması; tartışma konusu olmasını beraberinde getirmektedir. Borderline kişilik bozukluğu tanısı için DSM-5'te yer alan tanı ölçütlerinden en az beşinin karşılanması gerekmektedir.

A-Aşağıdakilerden en az beşiyle belirli, erken erişkinlikte başlayan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık;

1-Terk edilmekten kaçınmak için çılgınca çaba gösterme

2-Gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma uçları arasında giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler

3-Kimlik karmaşası

4-Kendine kötülüğü dokunacak en az iki dürtüsellik (para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araç kullanma vb.).

5-Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmalar

6-Duygulanımda tutarsızlık

7-Süreğen bir boşluk duygusu

8-Uygunsuz yoğun bir öfke, öfke denetiminde güçlük

9-Zorlanmayla ilişkili gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri (APA, 2014).

Kadınlarda daha sık olmakla birlikte görülme sıklığı %2 dolaylarındadır ve önemli bir bölümüne başka bir psikiyatrik tanının eşlik ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur; fobi, obsesif-kompulsif belirtiler, konversiyon belirtileri, dissosiyatif tepkiler, hipokondriasis, paranoya bu eş tanılardan bazılarıdır. Yatılı tedavi görme

oranları çok yüksektir; BKB hastaları hastanede yatan hastaların %23'ünü oluşturmaktadır. Borderline kişilik bozukluğu; annede böyle bir bozukluk olması durumunda ve ailede duygudurum, madde kullanım bozuklukları, sömürü, terkedilme hikâyesi olması durumunda daha sık görülmektedir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

Bu kişiler süregelen bir bunalım/kriz içerisindeyler ve gerçeği değerlendirmelerinin bozulduğu kısa süreli dönemleri olabilir, bunlar çoğunlukla paranoya ya da gelip geçici dissosiyatif belirtilerden oluşur. Sabit bir kimlik yapılanmasına sahip olmamakla birlikte duygu durumu değişiklikleri çok sık ve uç noktalarda yaşanmaktadır. Borderline kişilik bozukluğu olanlar intihar girişimlerinde bulunabilirler, kendine zarar verme davranışları sergileyebilirler. İlişkilerinde sabitlik ve düzen bulmakta zorlanırlar (Kohut, 2006). Kendisini ve karşısındaki nesneyi çok kıymetli hissettiği bir zaman diliminden tamamen kıymetsiz ve aşağılık olarak gördüğü bir zaman dilimine doğru hızlı geçişler yaşayabilirler. Değersiz hissettiklerinde bireye ya da nesneye yapışma ihtiyacı hissedebilirler. Sınırları belli olan bir ilişki ve aşk dizaynı oluşturamayıp rastgele cinsel partner seçimleri yapma eğilimindedirler. Hemen dağılabilen bilişsel yapısının yanında yoğun olarak hissettiği aşk ve idealize duyguları vardır ve bunlara şiddetli bir şekilde yaşadığı boşluk duygusu eşlik etmektedir. Nesne ve bireylerden çabuk bir geri çekilme yaşarlar fakat yalnızlık hissine dayanamazlar. Zaten duyguların, davranışların ve ilişkilerin istikrarsızlığı bu psikopatolojinin ayırıcı özelliklerindedir (Gunderson ve Links, 2009).

Borderline kişilik bozukluğu; psikanalitik, psikodinamik ve bu kapsamda nesne ilişkileri ekollerinin geniş kapsamlı olarak açıkladığı ve ayrımlarını gelişimsel olarak kategorize ettiği bir düzene sahiptir. Nesne ilişkilerini içselleştirme süreçleri kapsamında 3. evrede (18.aya kadar) kendilik tasarımları ile nesne tasarımları arasında ayırım yapılır. Volkan'a göre bu evrede saplanmak borderline kişilik yapılanmasına neden olabilmektedir (Volkan, 2007). Ayrışma-bireyselleşmenin alt evresi olan uzlaşma durumu çözülmemiştir ve nesne sürekliliği bozulmuştur ki bu da içsel yapılanma ve denetimin kurulamamasıyla yani ego işlevlerinde yaygın bir bozukluk ve kimlik bozukluğu ile sonuçlanır.

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren bireyler; bütünleşmemiş ve kontrol edemedikleri, hızlı değişim gösteren ilkel ve yoğun duyguların etkisi altındadırlar

(Kernberg, 2006). Kernberg'e göre ele alınacak olunursa; bu duygular bunlara eşlik eden bilişsel sistemlerle beraber hareket ederler dolayısıyla sadece duygulanım bozukluğu değil, bilişsel alanda da bir bozulmaya işaret ederler. Bu tabloda dağınık kimlik, ilkel savunmaların kullanılması, kırılğan gerçeklik testi, duygu düzenlemede bozulmalar ile cinsel ve saldırgan dışavurum, tutarsız içselleştirilmiş değerler, ötekilerle zayıf kalitedeki ilişkiler ve işte/eğitimde zayıf yatırım sıklıkla gözlemlenen unsurlardır. Bireyin karmaşıklığı büyük oranda farkındalığı engelleyen savunma süreçlerinin düşünmede tahribata yol açmasının sonucudur. Bireyin negatif duyguları, kendini acıdan koruma amacıyla bunun sebebi görülen nesneyi hedef almaktadır ve bunlar kendiliğe de yönelebilmektedir. Agresyonun daha az olduğu seviyelerde ise kendini güvende hissetmek için ötekini kontrol teması ön plana çıkmaktadır.

Borderline Kişilik Bozukluğu hafif derecede ve ağır derece de olmak üzere iki şekilde ele alınabilmektedir (Masterson, 2006). Ağır borderline kişilik bozukluğu yapılanmasına sahip bireyler, terk edilme ya da boşlukta kalma tehlikesine karşı nesne ya da bireye yapışarak bir savunma tarzı oluştururlar ve yapışmacı borderline türü olarak ele alınırlar. Hafif derecede borderline yapılanma ise savunma mekanizmasını, terk edilme ya da boşlukta kalma tehlikesine karşı uzaklaşma olarak belirler ve uzaklaşmacı borderline olarak adlandırılırlar (Masterson, 2015). Günümüzde, borderline hastalar ile gerçekleştirilen çeşitli psikoterapi tedavileri iyileşme oranının yüksek olduğunu gözler önüne sermektedir; bilişsel kontrol bozukluğu, afektif kontrol bozukluğu, dürtü/davranış kontrol bozukluğu, anksiyete için ilaç tedavisi ve yatılı tedaviler de ön plana çıkmaktadır (Gunderson ve Links, 2009).

Histriyonik Kişilik Bozukluğu: Geçmişte, psikoanalitik yaklaşımda histerik karakter nevrozu veya histerik, kişilik olarak ele alınan kavramlar; günümüzde histriyonik kişilik bozukluğu (HKB) olarak tanımlanmaktadır (Gabbard ve Allison, 2009). Histrionik kişilik bozukluğunda dikkati üzerine çekme çabaları, olayları dramatize etmeye ve bu amaç doğrultusunda yalan öyküler anlatmaya eğilim ve dolayısıyla abartılmış duygusal tepkiler, beden hareketleri ve mimikler; çabuk etkilenme gibi özellikler ön plana çıkmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Toplumda görülme sıklığı %2-3 dolaylarındadır ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmesine karşın erkeklere gereğinden daha az konan bir tanı olduğu varsayımı üzerinde de

durulmaktadır. Ortaya çıkaran nedenler arasında bakım verenlerle ilişkiler ve özellikle de mesafeli olan ve hoşgörüle davranmayan bir baba, kıskırtıcı ve ayartıcı bir anne örüntüsü ile sık karşılaşmaktadır (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). DSM5'te tanı ile ilgili olarak aşağıdaki kriterler karşımıza çıkmaktadır:

A-Aşağıdakilerden en az beşiyle belirli, aşırı duygusallık ve ilgi çekme arayışıyla giden yaygın bir örüntü;

1-İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur.

2-Başkaları ile olan etkileşimleri cinsel yönden, ayartıcı, uygunsuz davranışlarla belirlidir.

3-Birden değişen, yüzeysel duygular gösterir.

4-İlgi çekmek için dış görünümünü kullanır.

5-Gereğinden çok etkilemeye yönelik, ayrıntıdan yoksun konuşma biçimi vardır.

6-Yapmacık davranır, gösteriş yapar, duygularını abartılı gösterir.

7-Kolay etki altında kalır.

8-İlişkilerin olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünür (APA, 2014).

Bu bireyler; oyuncu bir şekilde ilgiyi isteyen, yoğun bir şekilde çevreye olumlu bir kişi görüntüsü verme çabasında olan, fiziki görüntüsüne oldukça düşkün ve gösterişli, baştan çıkarıcı tutum ve davranışlarını ön plana çıkaran tutumlarıyla dikkat çekmektedir. Histriyonik kişilik bozukluğunun başlıca özelliği, aşırı duygusallık ve ilgi görme arayışı içinde olmanın yoğun olarak gözlemlenmesidir. Ayartıcılık, cinsel kıskançlık, ideal aşk için özlem duymak, duygusal yüzeysellik ve seksüalizasyon gibi temel belirtileri mevcuttur (Gabbard ve Allison, 2009).

Histriyonik kişilik bozukluğu yaşayan bireyin hedef davranışı çevredeki kişileri etkilemektir ve benmerkezci tutumları mevcuttur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bu bireyler bitmek tükenmek bilmeyen ilgi ve övülme isteklerine paralel yeni tanıştığı insanlara karşı aşırı ilgili gözükebilir ancak insanlarla yaşadığı olumsuz deneyimlere karşı aşırı duygusal tepkiler verebilirler. Olumlu izlenim bırakabilmek için sevgi sözcükleri kullanmada çok bonkör davranmaları beklendiktir (Gençtan, 2003). Kendilerini bir arzu nesnesi olarak göreceksene nesne arayışındadırlar (Gabbard ve

Allison, 2009) ve nesneyi, övgüyü, dikkat çekmeyi elde edebilmek için kullandıkları yöntemleri değişkenlik gösterir. Çekici, kışkırtıcı görünüşleri ve davranışları sonrasında cinsel birliktelik yaşanma olasılığında bilgisiz ve yeterli olgunluğa sahip olmayan bir birey gibi davranışlar sergileyebilirler. Temelde, cinsel korkular ve kısıtlanışlar yatabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Yanı sıra cinselliği eyleme dökebilirler ve bunu kıstas belirlemeden ya da zamana yaymadan gerçekleştirebilirler. Seçici ve tarz sahibi olduğuna dair bilgiler verebilirken ilgiyi aldıkları veya kendisini idealize eden bireyler ile seçici olmadan hızlı bir biçimde iletişim veya ilişkiye girebilirler. Bununla birlikte kişilerde bıraktıkları izlenimlerin devamlılığı yoktur.

İnsan ilişkilerinde saf, telkine yatkın ve bağımlı olabilmenin yanı sıra şefkat ve sevgi açlığıyla çabuk arkadaş olurlar ancak olgun ve dengeli ilişkiler kuramayışlarıyla çabuk reddedilmiş hissederler (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kendisine ilginin az olduğunu hissettiği durumlarda kaygılanır ve gerçekleştirmek istediklerine engel olan kişi ya da durumlar algıladığında bu engellemeleri yönetme kapasiteleri düşük olabilir. Kendisini geride kalmış ve önemsiz hissettiği durumlarda oldukça kültürlü ve yeterli bir birey olduğu izlenimi vermek için yüksek bir perdeden konuşabilirler (Güleç, 2009). Nasıl bir birey olduğunun tarifini kendilik özellikleri ile değil etkiledikleri veya etkilemek için uğraştıkları bireyler üzerinden gerçekleştirmeyi hedeflerler. Çok duygusal olduklarına dair bir imaj sunma çabalarına rağmen duygusal açıdan sığılık, hızlı değişimler ve yapmacıklık dikkat çekicidir (Koroğlu, 2014). Uzun süren ağlama nöbetleri gözlemlenebilir (Şahin, 2009). İçtenlik aradıkları zamanlarda bu içtenliğin karşılığını vermekte zorlanırlar. İşlevsellikleri sınırlıdır ve üretken olma noktasında güçlük yaşamaktadırlar. Özellikle narsistik kişilik ve borderline kişilik bozukluklarıyla benzerlik gösterdiği yönler mevcuttur, narsisizm eğilimleri fazladır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Histrionik kişilik bozukluğu hakkında yaygın tedavi araştırmaları mevcut değildir ve bu durum, hastaların tedavisinde klinik deneyim odaklı hareket edilmesine neden olmaktadır; psikodinamik/psikoanalitik başta olmak üzere son yıllarda bilişsel terapinin katkılarıyla psikoterapi, tedavinin temel taşıdır ve ilaç tedavisi faydalı bulunmamaktadır (Gabbard ve Allison, 2009).

Narsisistik Kişilik Bozukluğu: B kümesinde kategorize edilen kişilik bozukluklarından bir diğeri de narsistik kişilik bozukluğudur (NKB). Narsisizm,

normal ve patolojik olarak iki biçimiyle ele alınan bir kavramdır. Normal narsisizm; kişinin kendine olan özgüveninin yüksek ve başkaları tarafından gelen olumsuz etkilerin kişinin özgüvenini olumsuz yönde etkileme gücünün zayıf olduğu, patolojik narsisizm ise bireylerin kendinden emin görüntülerine rağmen içsel süreçte tamamen başkalarının düşünceleri ile beslenmeye açık yani güvensiz oldukları durumları nitellemektedir (Karaaziz ve Erdem Atak, 2013). Narsisistik bireyler genellikle karakter özelliklerini sorunlu olarak tanımlama eğiliminden uzaktır (Ronningstam ve Maltzberger, 2009).

Narsisistik kişilik bozukluğunda kendini aşırı beğenen, üstün gören, aşırı beğeni, ilgi ve onay bekleyen dolayısıyla hayal kırıklıkları ve incinmelerin de yoğun yaşandığı, özsaygının düşebildiği ve bunaltı/çökkünlük gibi durumların eşlik edebildiği bir yapılanma dikkat çekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Genel olarak toplumsal davranışlarında sakin ve kendine güvenli tutumları mevcuttur. Benlik saygısı dışarıdan gelen beğeni, ilgi ve onayla beslenirken doğal olarak görünüş ve davranışlar da bunları elde etmeye yönelik gelişir. İlişkilerinde çıkara yönelik, eş duyum gösteremeyen, işgalci, istismarcı ve benmerkezci bir tutum ön plandadır (Akhtar, 2009). En bariz özellikleri büyüklenmeci bir yapıya sahip olmalarıdır. Yetersiz oldukları alanlardan ve değersiz hissettikleri durumlardan şiddetle kaçınabilirler. Tenkitlere ya da yargılamalara karşı dayanabilme ya da bunları yönetebilme eşikleri düşüktür. İhtiyaçlarını belirtmede ya da karşılanması talebinde bulunurken, ihtiyaç karşılayabilme yetileri de düşüktür ya da karşıladıkları ihtiyaç kendine yönelimli övgü dolu olumlu düşünceleri almak içindir. Oluşan bu kişilik kabuğunun içerisinde çekememezlik, kıskançlık, öfke, kıymetsiz ve güçsüzlük hisleriyle birleşmiş bir kendilik mevcuttur (Masterson, 2011). Aldıkları herhangi bir eleştiri ya da değersizleştirme durumunda yoğun bir kırılma yaşar ve bu kırılma sonrası öfke ve saldırı duygusu eyleme koyulur. Toplumda görülme oranı %1 civarındadır (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

Aşağıdakilerden en az beşiyle belirli, büyüklenme, beğenilme gereksinimi ve eşduyum yapamamayla giden yaygın bir örüntü;

1-Büyüklenir, başarılarını ve yeteneklerini abartır.

2-Sınırsız başarı, güç, zeka, güzellik ya da yüce bir sevgi düşlemleriyle uğraşır.

3-Özel ve eşi benzeri olmayan biri olduğuna ve ancak özel ve üstün kişilerle anlaşabileceğine inanır.

4-Çok beğenilmek ister.

5-Hak ettiği duygusu içindedir.

6-Kendi çıkarı için başkalarını kullanır.

7-Eşduyum yapamaz, başkalarının duygularını ve gereksinmelerini anlamak istemez.

8-Sıklıkla başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.

9-Başkalarına saygısız davranır, kendini beğenmiş tutumlar sergiler (APA, 2014).

Borderline kişilik bozukluğunda olduğu gibi narsistik kişilik bozukluğu da psikanalitik anlamda ilginin yoğun olduğu bir diğer türdür, özellikle nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi kuramlarının ana çalışma konusudur ve bu kuramların geliştirdiği birçok kavram genel psikiyatride de kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Günümüzde narsisizmin tek boyutlu bir yapı olup olmadığı ve bu kişilik işleyişinin farklı dışavurum şekilleri araştırmaya başlanmıştır (Ar, 2014). Psikanalitik yaklaşımın birikimi doğrultusunda narsisizmin oluşum nedenlerinin daha sistematik bir hali şekillenmektedir. Kendilik psikolojisi ve nesne ilişkileri kuramlarının kişilik bozukluklarını ele alışı, kişinin çocukluk dönemindeki gelişim basamaklarına ve ebeveyn ilişkisine dayanmaktadır. Bu ekollere göre narsistik yapılanmanın oluşumunu anlamak için temel olarak alınan çalışmalardan birisi de Mahler'in bebek gelişimi ile ilgili olan ve ayrılma-bireyleşme sürecini temel alan çalışmalarıdır (Mahler, Pine ve Bergman, 2012). Bunlardan biri olan Kernberg, patolojik grandiyöz benliği ve negatif aktarımı ortaya çıkarmaya ve karşı aktarıma odaklanmaktadır (Ronningstam ve Maltzberger, 2009).

Kohut tarafından geliştirilmiş olan kendilik psikolojisi kuramında ise başta narsistik patoloji olmak üzere tüm psikopatolojinin temel belirleyicisi erken eş duyum ilişkilerindeki yetersizliktir. Hatta bununla bağlantılı olarak asıl oluşumsal örselenmenin temeli, ebeveynin kendi psikopatolojisinde özellikle de kendi narsistik saplanmalarında görülmektedir. Narsistik kişilik bozukluklarının temel

psikopatolojisi ise otoerotizm aşamasını izleyen narsizm aşamasına ilişkindir (Kohut, 2006). Kohut'a göre annenin bakımındaki yetersizlikler, birincil narsisizmin dengesini bozar ve çocuk bu mükemmelliğe yeniden ulaşmak için büyüklenmeci/teşhirci bir kendilik imgesi oluşturur ve eski mükemmelliği, aslında arkaik/gelişmemiş ama hayran olacağı, tüm güçlü, geçiş nesnesi niteliği taşıyan bir kendilik nesnesine devreder. Aslında bunlar yerinde ve yeterli gelişme koşulları altında ehlileştirilir ve erişkin kişilikle bütünleştirilerek ben ile bağdaşmış tutku ve amaçlarımızın, kendimize saygının önemli yönlerinin içgüdüsel yakıtını oluşturur. Yani bu bireylerin arkaik büyüklenmeci kendilik kümelerine ve/veya arkaik, aşırı değer verilmiş, narsisistik yatırım yaptıkları nesnelere takılıp kalmış olduklarını söylemek mümkündür.

Çocuğun bireyleşmekte olan kendiliğinin ortaya çıkışını desteklemekte annenin duygusal tedarik ve destek sağlama konusunda yaşadığı zorluklar geniş bir maternal davranışlar yelpazesinde görülmektedir. Terk edilme depresyonu ile egonun, nesne ilişkilerinin ve kendiliğin gelişimsel duraklamasına yol açar ve kendiliğin patolojik duraklaması, kuramın ana noktasını oluşturmaktadır (Masterson, 2006). Burada çocuğun ortaya çıkan kendiliğinin onaylanmaması, çocuğun kişiliksizleştirilmesi söz konusudur. Çocuk erkenden kendi potansiyellerini, anne kaynaklı duygusal desteği korumak için göz ardı etmeyi öğrenir. 16.-18. aylar arasında çocukta kendi bireyleşmesi için kendisinde var olan gelişimsel itkileri ile gelişim ve ego gelişimi için gerekli olan annenin duygusal desteğini alamama korkusu arasında bir çatışma başlar. Gelişimsel kendilik ve nesne ilişkileri yaklaşımıyla teşhis boyutunu ele aldığımızda ise DSM-5 kriterlerinin yanı sıra özellikle, bireyde ayrılma bireyleşmeyi hızlandıran streslerin gözden geçirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Narsisistik kendilik bozukluğu bölünen nesne ilişkileri biriminde kendilik ve nesne temsillerinin kaynaşmış olduğu görülmektedir. Savunmacı, kaynaşmış parça birim (nesne tümgüçlü ve kendilik büyüklenmeci) ve saldırgan, kaynaşmış parça birim (nesne saldırgan/değersizleştirici, kendilik yetersiz/değersiz) şeklinde iki parça birim mevcuttur (Masterson, 2015). Saldırgan kaynaşmış parça birim tetiklendiğinde narsisist özellikler taşıyan birey, üç savunma alternatifine sahiptir. Yatırım ağırlıklı olarak büyüklenmeci kendilikte ise birey bunu harekete geçirecek ve yaygın savunma tiplerinden biri olan teşhirci tipi oluşturacaktır. Yatırım daha çok nesne temsiliinde ise nesne idealleştirilerek savunmaya geçilir ve bu da gizli narsisistik tipi

açıklamaktadır. Daha nadir görülen ve yönetilmesi güç olan üçüncü savunma şekli ise değersizleştirici narsisistik tür olan saldırgan birimin eyleme vurulması şeklindedir. Narsisistik kişilik bozukluğu yaşayan bir birey için yakınlık, gerçek bir kendilik aktivasyonu için gerekli ama aynı zamanda ayrılma anksiyetesini ve çeşitli savunmaları da canlandıran bir taleptir. Görüldüğü üzere bozukluğun betimsel ve kavramsal özellikleri incelendiğinde kuramcılarının psikoseksüel gelişim basamaklarında aksamalar ya da nesne tasarımlarındaki saplanmalar gibi farklı noktalara odaklandıkları ancak bozukluğun klinik görünümü olarak benzer özelliklere işaret ettikleri görülmektedir (Doğan vd., 2007). Daha geniş kültürel ve toplumsal faktörlerin narsisistik eğilimleri teşvik edebileceği de tartışılmaktadır.

Freud'un narsisistik nevrozu olan hastaların psikoanalitik yöntemlerle tedavi edilemeyeceği varsayımından sonra 1960'lı yıllarda Kernberg ve Kohut'un iki farklı ego-psikolojik nesne ilişkileri/benlik psikolojisi yaklaşımlarıyla NKB tedavisine ilgi yeniden artmıştır ve günümüzde tedavi yaklaşımları etkililiğine dair araştırmalar sınırlı olmakla birlikte çeşitlilik göstermektedir. Etkililiği kanıtlanmış bir ilaç tedavisi mevcut değildir. Narsistik kişilik bozukluğu olan kişiler, tedavi için diğer insanlara yönelik sorumluluk yükleyerek tedavinin odağı olmaktan kaçınılabirler. Bazı karakter özellikleri, onları tedaviye gönüllü olma ve onu sürdürme noktasında daha zorlayıcıdır; tedaviyi anlamsız ve küçük düşürücü bulma eğilimindedirler (Ronningstam ve Maltzberger, 2009).

2.2.4.1.3. C Küme Kişilik Bozuklukları

Çekingen Kişilik Bozukluğu: Tüm kişilik bozuklukları arasında C kümesi kişilik bozuklukları doğru yöntemler ile tedavi edilmeleri koşuluyla gelişim sağlamak adına en uygun adaylardır ve dinamik, bilişsel ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarını içeren bireysel psikoterapiler, C kümesinde istendik yönde etkili olmaktadır. C kümesi kişilik bozukluklarında genellikle diğer kümelere nazaran daha az bozulma gözlemlenmektedir ve diğer kişilik bozukluklarına kıyasla C kümesi kişilik bozukluklarında tedaviyi bırakma oranı daha düşüktür (Perry, 2009:836). Diğer kişilik bozuklukları ile eş tanı, özellikle C kümesi içinde yaygındır ve belirtilen çok farklı yaygınlık oranları mevcuttur (Lampe ve Malhi, 2018: 56).

Bu kümede yer alan Çekingen Kişilik Bozukluğu (ÇKB), reddedilme korkusu ve kişisel yetersizlik duyguları tarafından yönlendirilen sosyal etkileşimden kaçınma ile karakterizedir (APA, 2014). Toplum içinde yoğun olarak kendilerine ve başkalarının

kendileri hakkında olumsuz değerlendirmelerine odaklanan; çirkin görünmekten ve yanlış davranmaktan korkan dolayısı ile toplumsal ilişkilerden, girişimlerden kaçınan; küçük düşme korkusunun baskın olduğu utangaç bir yapıyla nitelenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Çekingen kişilik bozukluğunda konuşmalar genellikle yavaş ve kısıtlıdır; duygularını açıkça dışarı vuramamalarından kaynaklı uygun tepkileri veremiyor olmak da gerginliği beraberinde getirmektedir. Aslında ilişki kurmak için istek duyulur ve sınırlı olmakla birlikte görece yakın ilişkiler kurulur ancak olumsuz değerlendirilme beklentisiyle genel olarak toplumdan, insanlarla ilişkilerden kaçınmayı içeren ve uzun süreye yayılan bir yaşam biçimi mevcuttur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Özellikle en yakın tanı olan sosyal anksiyete bozukluğu ile karşılaştırıldığında, nispeten az araştırma dikkati çekmektedir. Bunun nedenleri çok faktörlüdür, ancak muhtemelen Çekingen Kişilik Bozukluğunun farklı bir bozukluk kategorisi olarak meşruiyetine ilişkin literatürde devam eden sorulara ve en azından kısmen B kümesi dışındaki kişilik bozukluklarına ilişkin daha genel bir araştırma eksikliğine ilişkindir (Lampe ve Malhi, 2018). Çekingen kişilik bozukluğu, boyutsal bir modelle tutarlı olarak sosyal fobinin ciddi bir varyantı olarak kabul edilmektedir (Lampe ve Sunderland, 2015; Sevinçok vd., 1998). Aşağıda, DSM-5 doğrultusunda tanı ölçütlerine yer verilmiştir:

Aşağıdakilerden en az dördüyle belirli, toplum içinde çekingenlik, yetersizlik duyguları ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılıkla giden yaygın bir örüntü;

1-Eleştirilme, onaylanmama, dışlanma korkuları yüzünden kişisel ilişki kurmayı gerektiren etkinliklerden kaçınır.

2-Seveceklerini kesin olarak bilmedikçe insanlar ile ilişkiye girmek istemez.

3-Utandırılacağı veya alay edileceği korkusu nedeniyle yakın ilişkilere girmekten çekinir.

4-Toplumsal durumlarda eleştirilme ya da dışlanma düşünceleriyle uğraşır.

5-Yetersizlik duyguları yüzünden insanlar arasında çekingen davranır.

6-Kendisini toplumsal olarak beceriksiz, çekiciliği olmayan biri olarak görür.

7-Utandırıcı olabileceği düşüncesiyle girişimlerde bulunmada isteksiz davranır (APA, 2014).

Çekingen kişilik bozukluğu, yaygın türlerden biridir ve hem klinik ortamlarda hem de genel popülasyonda sık görülür (Grant vd., 2004). Ülkemizde sık görülmekte hatta bu yapının özellikleri kültürel olarak desteklenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Toplumda görülme sıklığı %0.5-1 arasında olmakla birlikte yüzde 10 civarında oranları bildiren çalışmalar da mevcuttur. Anababanın küçümsemeleri ya da aşırı koruyup kollamaları ve anababada da fobik özelliklerin bulunması ortaya çıkışında olası etkenler olarak görülmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde bakım veren kişiler ile yaşanan ilişki döngülerinde, yetersizlik duygularının dolayısıyla eleştiriye aşırı duyarlılığın ve onaylanma gereksiniminin ön plana çıktığı düşünülmektedir. Sıklıkla depresyon ve madde kötüye kullanımı ile eş tanılıdır ve muhtemelen intihar düşüncesinin ve girişimlerinin artan oranlarıyla ilişkili olabilmektedir (Lampe ve Malhi, 2018). Çoğu kişilik bozukluğunda olduğu gibi ÇKB'nda da temel tedavi seçeneğinin psikoterapi olduğu kabul edilmektedir (Sevinçok vd., 1998) Tedavisine ilişkin çok az araştırma vardır ve bunlar, belirtilerinin en azından bir dereceye kadar giderilmesinde bilişsel davranışçı yaklaşımların önemini desteklemektedir (Lampe ve Malhi, 2018).

Bağımlı Kişilik Bozukluğu: C kümesinde yer alan bağımlı kişilik bozukluğunda ise yetişkin hayatın kendi başına karar vermek, sorumluluk almak ve özerk girişimlerde bulunmak gibi beklentileri karşısında zorlanma dolayısıyla edilgen ve bağımlı bir yapıda başkalarından isteyen ve alan; temel kaygısı bakılma gereksinimi olan ve desteksiz kaldıklarında kaygılı bir yapılanma mevcuttur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kişilerarası ilişkilerde aşırı uzlaşmacı ve kendilerinden verici olabilirler. Kişilerarası ipuçlarına özellikle duyarlı oldukları ve başkalarının ihtiyaçlarını karşılamada yetenekli oldukları için, bağımlı hastalar genellikle kendilerini patolojilerini destekleyen bireylerle çevrelerler (Bornstein, 2012). Daha yakından incelendiklerinde ise belirgin kişisel yetersizlik ve güvensizlik duygularının olduğu açığa çıkartılabilir. Bağımlı kişiliklerin davranışları yumuşakbaşlılık, edilgenlik ve kendini ortaya koyamama ile belirlidir; yapışma ve sürekli olarak başkalarından güvence alma arayışında olma gibi davranışlar sergilerler. Duygusal veya fiziksel olarak istismar edildiği ilişkilerde olma; utanç, yetersiz, endişeli, suçlu ve depresif hissetme eğilimindedirler. Genellikle uyumlu ve “düşük risk” olarak tanımlansalar bile, araştırmalar kendilerine zarar veren davranışlarda bulunma olasılıklarının

olduğunu göstermektedir (Simonelli ve Parolin, 2017). DSM-5 doğrultusunda tanı ölçütlerine aşağıda yer verilmiştir:

Aşağıdakilerden en az beşiyle belirli; boyun eğici ve ayrılma korkularına neden olan ilgilenilme ihtiyacı ile giden yaygın örüntü;

1-Başkalarından yeteri kadar destek ve öğüt almadıkça gündelik kararlarını vermekte zorlanır.

2-Çoğu alanda kendisinin yerine başkasının sorumluluk almasını ister.

3-Desteklerini çekecekleri veya kabul görmeyeceği korkusu ile başkalarıyla aynı görüşte olmadığını söylemekte zorlanır.

4-Kendi başına bir işi yapmakta zorlanır.

5-Başkalarının bakım ve desteğini sağlamak için hoş olmayan şeyleri yapmayı isteyecek kadar aşırıya gider.

6-Kendi kendine bakamayacağı korkusu nedeniyle tek başına kaldığında kendini rahatsız hisseder.

7-Yakın bir ilişkisi sonlandığında bakım ve destek kaynağı olarak yeni bir ilişki arayışına girer.

8-Kendi kendine bakmak durumunda bırakılacağı korkusu ile gerçekçi olmayan biçimde düşünür (APA, 2014).

Genel erişkin popülasyonda sıklığını %1.5 olarak belirten çalışmalar mevcuttur (Torgersen vd., 2001). Bütün kişilik bozukluklarının %2.5' unu oluşturmaktadır ve kadınlarda daha yaygın görülmektedir. Bakım verenlerin bebeklik ve çocukluk döneminde özerk, bağımsız ve girişken olmayı kısıtlayan aşırı korumacı tutumları ve bu tutumu destekleyen kültürel öğelerle birlikte toplumumuzda yaygın olarak görüldüğü düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Sıklıkla yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve somatizasyon bozuklukları ile eş tanılıdır (Simonelli ve Parolin, 2017). Kronik fiziksel bir hastalık, ayrılma kaygısı yaşamış olma veya çocuklukta anababayı yitirmiş olma gibi yatkinlaştırıcı etkenler mevcuttur.

Diğer kişilik bozuklukları gibi tipik olarak tedaviye dirençlidir, ancak birçok kişilik bozukluğundan farklı olarak bir şekilde kişilerarası ipuçlarına duyarlı olma ve memnun olma gibi tedaviyi kolaylaştıracak bazı özellikler sunar (Simonelli ve

Parolin, 2017). Bağımlı kişilik bozukluğu olan kişiler, yakın bir ilişki kaybettiklerinde veya alışılmadık sorumlulukları üstlenmek zorunda kaldıklarında tedaviye başvurabilirler, genellikle bilinçli ve işbirlikçi olurlar, oturumları kaçırmazlar ve tedaviyi nadiren bırakırlar (Harvard Mental Health Letter, 2007). Tüm kişilik bozuklukları arasında C kümesi kişilik bozuklukları uygun yöntemler ile tedavi edilmeleri koşuluyla gelişim sağlamak için en uygun adaylardır ve dinamik, bilişsel ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarını içeren bireysel psikoterapiler, C kümesinde istendik yönde etkili olmaktadır (Perry, 2009).

Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu: C kümesinde yer alan bu tanıda bireyler; neşeli ve hareketli tavırlardan uzak, katı, kuralcı, düzenli, titiz, inatçı ve mükemmeliyetçi tutumlara sahiptir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu; aşırı mükemmeliyetçilik, düzen ve ayrıntı ile meşgul olma ve kişinin çevresi üzerinde aşırı kontrol gereksinimi ile karakterizedir (Cain vd., 2015). DSM-5 doğrultusunda aşağıda yer alan tanı ölçütleri geçerlidir:

Aşağıdakilerden en az dördüyle belirli, esnekliği azaltan, verimliliği düşüren, eksiksizlik, düzenlilik, düşüncelerini ve ilişkilerini denetim altında tutma uğraşları ile giden yaygın bir örüntü;

1-Yapılan etkinliğin başlıca amacını gözden kaçırarak kadar detaylar, kurallar, sıralama, düzen veya tasarlama ile uğraşır.

2-İşin bitirilmesini güçleştirecek kadar eksiksiz yapma çabası içindedir.

3-Boş zaman etkinliklerini ve arkadaşlıklarını dışlayacak kadar kendini işe ve üretken olmaya verir.

4-Aşırı doğrucudur, vicdanlıdır, erdem ve ahlak konusunda hiç esneklik göstermez.

5-Eskimiş, yıpranmış ya da değersiz nesnelere elden çıkaramaz.

6-Başkalarının kendisi gibi yapacağına inanmadıkça görev dağılımı ya da işbirliği yapma konusunda isteksizdir.

7-Hem kendisi hem başkaları için para harcama konusunda cimridir.

8-Hiç esnemez ve inatçıdır (APA, 2014).

Değişen tanı ölçütleri nedeniyle, obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun değerlendirilmesinde kullanılan araçların çeşitliliği ve araştırılan farklı popülasyonlar, epidemiyolojisi ve seyri ile ilgili bulgular kısmen tutarsızdır. Erkeklerde daha sık olmak üzere toplumun yaklaşık %1 'inde görülmektedir. Bununla birlikte, genel popülasyondaki en yaygın kişilik bozukluğu olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur (Lenzenweger vd., 2007). Tanıyla ilgili psikolojik ve biyolojik teoriler hakkındaki literatür yetersiz ve sıklıkla çelişkilidir (Diedrich ve Voderholzer, 2015). Ailesel geçişin olabileceği düşünülmektedir ve daha çok, katı bir disiplinle yetiştirilmiş kişilerde görülebilme olasılığı üzerinde durulmaktadır. Bu kişilerin davranışlarının gerisindeki başlıca itici güç olarak yaptıklarının uygun görülmeceğine ve kabul görmeyeceğine, bunlar için cezalandırılacaklarına ilişkin endişeler yatsa da bunların gerisinde, karşı koymaya ve kendilerini zorla kabul ettirmeye ilişkin bastırılmış dürtüler mevcuttur ve otoriteyle karşılaşma ve yapılanmamış durumlar bu özellikleri tetikleyebilmektedir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010).

Sosyal olarak kabul görmeleriyle beraber iletişim ve yakınlık bakımından anlaşılması zorlayıcı olarak nitelendirilebilirler ve yakın ilişki kurmakta güçlük yaşayabilirler. Bu bireylerin yüksek kişilerarası sıkıntı bildirebildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Cain vd., 2015). Çalışma ve başarı önemli bir doyum kaynağı olduğu için başarılı bir mesleki yaşantı mümkündür (Gençtan, 2003). Mükemmeliyetçi bir yapıyla beraber dikkat, titizlik vs. durumlar gerektiren işlerde başarı oranları yüksek olmakla birlikte aniden karşılaştıkları durumlara cevap verebilme, hızlı düşünebilme, plan dışına çıkabilme vs. durumların üstesinden gelmekte de zorluk yaşayabilirler. Böyle bir bozukluğu olan kişilerin, özellikle esnekliği ve uzlaşmayı gerektiren yeni durumlarla karşılaştıklarında mesleki/ilişkisel zorlukları ve sıkıntıları olabileceği beklendiktir (Köroğlu ve Bayraktar, 2010). Bazen kuralların önemi, gerçekleştirmek istenen eylemin önüne geçtiği için elde edilmek istenen sonuca varmakta zorlanılması söz konusudur.

Psikanalitik düzlemde de bu evre obsesif kompulsif belirtiler için; bireye yeterli özgürlüğün verilmediği, cezalandırma sisteminin çok fazla etkin bir şekilde yaşandığı, ihtiyaç belirtebilme yetisinin kazandırılmadığı durumlarla yani anal fiksasyonlar ile ilişkilendirilmiştir. (Özakkaş, 2013). Bu dönemde öğrenilen tuvalet eğitimi esnasında dışkıyı tutma ya da boşaltma konusunda anneyle yaşanan

çatışmalar sonucu çocuk; bağımlılık duyguları, bireyleşme ve bağımsızlaşma isteklerini içeren karşıt duyguları yaşamaktadır. Bu dönemde çocuğun temel görevi, kendisinden daha güçlü olan bir kişiyle nasıl ilişkide bulunacağını öğrenmesidir (Wolff, 2002). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğundan muzdarip olan bireylerde tedavi arama davranışı ile ilgili çalışmalar çelişkili sonuçlar vermektedir (Diedrich ve Voderholzer, 2015). Tüm kişilik bozuklukları arasında C kümesi kişilik bozuklukları uygun yöntemlerle tedavi edilmeleri koşuluyla gelişim sağlamak adına en uygun adaylardır ve dinamik, bilişsel ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarını içeren bireysel psikoterapiler, C kümesinde istedik yönde etkili olmaktadır. A ve B kümesi kişilik bozukluklarına kıyasla C kümesi kişilik bozukluklarında tedaviyi bırakma oranı daha düşüktür (Perry, 2009).

2.3.Bağlanma ve Kişilik Bozuklukları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Çalışmanın bu başlığı altında bağlanma ve kişilik bozuklukları ile ilgili yapılmış ulusal ve uluslararası çalışmalara yer verilmiştir.

2.3.1.Ulusal Çalışmalar

Damarlı (2006)'nın, ergen bireylerde bağlanma türleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve kendilik kavramı arasındaki ilişkilerini inceleyen araştırmasından elde edilen veriler neticesinde toplumsal cinsiyet rolü, bağlanma stilleri ve kendilik kavramı arasında anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir.

Şen (2007), anne çocuk bağlanma biçemlerini anneanneyi de bu hususta dahil ederek üç kuşakta incelemiştir. Yapılan bu araştırmayla, Türk kültüründeki saplantılı, güvenli, kayıtsız ve korkulu bağlanma biçimlerini tespit etmeye ve 1-4 ay arası bebeği olan annelerin ve onların annelerinin bağlanma türleri ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi tespit ederek bağlanmanın kuşaklar arasındaki geçişini ve bunun maternal bağlanma üzerine etkisini belirlemeye çalışmıştır. Yürütülen çalışmada 1-4 aylık sağlıklı bebeği olan, araştırma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 140 anne üzerinde çalışılıp araştırmanın ikinci aşamasında, 1-4 aylık sağlıklı bebeği olan annelerin anneleriyle ev ziyaretleri yapılarak araştırma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneanneler araştırmaya dahil edilmiştir alınmıştır. Veri toplama yöntemi olarak, “Anne-Bebek Tanıtım Formu”, anneannelerin “Anneanne Tanıtım Formu”, “Maternal Bağlanma Ölçeği”, “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri” kullanılarak, annelerin kaygı ve kaçınma

bağlanma türleriyle maternal bağlanmaları arasında negatif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Annelerin kaygı ve kaçınma bağlanma türleri ile anneannelerin kaygı ve kaçınma bağlanma türleri arasında pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğunun belirlendiği çalışma neticesinde, bağlanma türlerinin nesilden nesile aktarıldığı ortaya konmuştur.

Aydoğdu (2010), kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyelerini tespit etmek ve psikolojik dayanıklılık seviyelerine başa çıkma ve bağlanma biçimlerinin etkisini incelediği çalışmasında, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesinin çeşitli bölümlerine devam eden iki yüz kırk altı kadın, yüz erkek; toplam üç yüz kırk altı öğrenciyi örnekleme almıştır. Veri toplama yöntemi olarak Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği Kısa Formu ölçeklerinden yararlanılan araştırma neticesinde, üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık seviyeleriyle başa çıkma ve bağlanma türleri arasında kayda değer bir ilişki saptanmıştır.

Şenyuva (2007) Aydın ili merkezinden alınan normal bir örnekleme kişilik bozukluklarının yaygınlık oranını tespit etmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada 246 katılımcıya kendi kendini değerlendirme aracı olan DSM-IV ve ICD-10 Kişilik Bozuklukları Değerlendirme Aracı (DSM-IV and ICD-10 Personality Disorder Questionnaire-DIP-Q) uygulanmıştır. 34 kişi herhangi bir kişilik bozukluğu ölçütlerini karşılayarak tanı almıştır ve böylece yaygınlık oranı %13,8 olarak belirlenmiştir.

Klinik örnekleme yapılan araştırmaların önemli bir bölümü, alkol ve madde bağımlıları ile yapılan çalışmalardır. Bu araştırmalarda bağımlılarda kişilik bozukluğu görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu, sıklığın bu grupta %76 olarak saptanabildiği ve en sık görülen KB'nin ise antisosyal KB olduğunu bildirilmiştir (Eken vd., 2003, Evren vd., 2006; Yancar, 2005).

Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) revizyon çalışmasında, odak noktası olmamakla birlikte ilk kez ergenlik döneminde kişilik bozukluklarının sıklığına da değinilmiştir. Araştırma, 827 kişilik 13-24 yaş arası bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre kişilik bozuklukları sıklık oranları, %2.54 ila %5.56 arasında değişmektedir ve elde edilen sıklık oranlarının literatürdeki çalışmalarla benzerlik gösterdiği vurgulanmaktadır. Kişilik bozuklukları sıklıkları şizoid KB'de %3.75, paranoid KB'de %3.26, davranım bozukluğu %5.07,

şizotipal KB'de %3.38, histriyonik KB'de %3.14, borderline KB'de %3.63, narsisistik KB'de %3.50, çekingen KB'de %5.56, bağımlı KB'de %4.84 ve obsesif-kompulsif KB'de ise %2.54 olarak tespit edilmiştir (Bilge ve Bilge, 2019).

2.3.2.Uluslararası Çalışmalar

Trinke ve Bartholomew (1997), yürüttükleri çalışma neticesinde, duygusal ilişkisi olan ergen bireylerin bağlanma figürü olarak ilk sıraya duygusal bağ paylaştıkları kişiyi koyduklarını, bu bireyden sonra sırası ile annelerini, babalarını, kardeşlerini ve en iyi arkadaşlarını seçtiklerini ortaya koymuşlardır. Duygusal bir ilişkiye sahip olmayan ergen bireylerdeyse önce anneleri, daha sonra sırası ile babaları, kardeşleri ve en iyi arkadaşları öncelik olmaktadır. Ayrıca araştırmacılar, yaş farkının bu sıralamayı değiştirmedeğini de tespit etmişlerdir.

Lopez ve diğerleri (2000), araştırmaları neticesinde güvenli bağlanma biçimine sahip yetişkinlerin, kaçınan bağlanma türüne sahip yetişkin bireylere göre ilişkilerinde daha yüksek yakınlık ve memnuniyet sergilediklerini ve buna ek olarak, kararsız bağlanma türüne sahip yetişkin bireylerde daha olumlu ve istikrarlı duygu seviyeleri ortaya koyduklarını belirlemişlerdir.

Woodhouse ve diğerleri (2003), yaptıkları çalışmayla, danışan bağlanmasıyla danışanın anne babalarına bağladıkları değerleri içeren anıları arasında olduğu kadar, danışanın terapistte bağlanma ve bilinçaltı duyguların yöneltildiği terapist algıları arasındaki ilişkileri de incelemişlerdir. Yapılan çalışmada katılımcılar elli bir danışan ve terapist çiftinden oluşmakta olup gerçekleştirilen bir terapi seansından sonra danışanlar, terapistlerine bağlanmalarının bir ölçeğini ve çocukluklarında ebeveynlerine bağladıkları değerlerin bir ölçeğini tamamlamışlardır. Terapistlerin, danışanın duygularını yöneltmesinin olumlu ve olumsuz düzeyleri ve miktarını inceledikleri araştırma neticelerine göre; güvenli ve saplantılı bağlanma, olumsuz duygu yöneltme ve yöneltmenin miktarıyla olumlu bir şekilde ilişkili bulunmuştur.

Brown ve arkadaşları (2008), algılanan ebeveyn yetiştirme davranışları, bağlanma şekli ile anksiyöz çocuklardaki endişe arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında, Primer anksiyete bozukluğu olan 7-18 yaş arasındaki 64 çocuk ve ergene EMBU-C ve PSWQ-C ölçeklerini uygulamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre anne ve babaları tarafından reddedilen çocuk aynı oranda endişeli davranışlar ve anksiyete bozuklukları sergilemişlerdir. Anksiyetenin kaçınmalı bağlanma türünün

gözlendiği çocuklarda, güvenli bağlanan çocuklara göre çok daha fazla seviyede olduğu saptanmıştır.

Brennan ve Shaver (1998) tarafından yapılan çalışmada kişilik bozukluğu gösterme oranının güvenli bağlanan kişilerde güvensiz bağlanan kimselerden dört kat daha az görüldüğu bulunmuştur.

Sherry ve arkadaşlarının 2007 yılında Amerika'da 86 erkek (%31,5) ve 187 kadın (%68,5) olan toplam 273 kişinin katıldığı ve normal popülasyon ile yaptıkları bir çalışmada daha önceden ortaya koydukları gelişimsel kişilik stillerinden 7'sinin yetişkin bağlanma alanlarını öngördüğünü bulmuşlardır. Yaptıkları çalışmada 4 bağlanma stili ile 10 gelişimsel kişilik stili arasındaki ilişkiyi analiz eden araştırmacılar bağlanma stillerinin öncelikle çekingen, bağımlı, histriyonik, şizotipal, Borderline, paranoid ve son olarak da şizoid gelişimsel kişilik stilleriyle ilişkili olduğunu bulmuşlar (Sherry vd., 2007).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkin bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik form, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2, Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form (CATI+ TR KF) uygulanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 18 yaş üstü İstanbul'da yaşayan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme basit tesadüfi örnekleme tekniğiyle belirlenmiştir. Geri dönmeyen anketler, eksik bilgi, değişkenlerin boş bırakılması gibi sorunlardan dolayı 388 bireye ait görüşler değerlendirilmeye alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Yetişkinlerde bağlanma biçiminin kişilik bozuklukları üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

1. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutları ile Coolidge Eksen II Envanteri alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ölçeği boyutları sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı farklılaşmaktadır.

3. Coolidge Eksen II Envanteri ölçeği puanları sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı farklılaşmaktadır.

4. Yetişkinlerde bağlanma biçiminin kişilik bozukluklarını yordama gücü arasında anlamlı farklılaşmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Demografik bilgilerin toplanması için Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Formunun başında katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları ve aylık gelirleri sorulmuştur.

3.4.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2

Araştırmada, yetişkinlerde bağlanma boyutlarının belirlenmesinde Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-II), yetişkinlerde kişilik bozukluklarının belirlenmesinde Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form (CATI+ TR-KF) kullanılmıştır.

Yetişkinlerin bağlanma boyutlarını ölçen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE- II), Fraley vd., (2000) tarafından geliştirilmiştir. YİYE-II'nin Türkçe'ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. YİYE- II, 18'i kaygı ve 18'i kaçınma biçimlerini ölçen 36 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden tek sayılar kaygı boyutunu, çift sayılarsa kaçınmacı boyutunu ölçmektedir. Her madde 1-7 arası puanlanır (1= hiç katılmıyorum, 7= tamamen katılıyorum). Kullanılan ölçekte bir bağlanma modeli olan güvenli bağlanmadan söz edilmemektedir. Gerek kaçınma, gerekse kaygı boyutları yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olup, Cronbach alfa katsayıları bu boyutlar için sırası ile .90 ve .86'dır. Yapılan analiz neticesinde kaygı boyutunun .82, kaçınma boyutunun da .81 oranında test-tekrar test güvenirliğine sahip olduğu bulunmuştur.

3.4.3. Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form (CATI+ TR KF)

Coolidge Eksen II Envanteri Plus Türkçe Kısa Formu (CATI+TR-KF): CATI+TR-KF'nin geliştirilmesi çalışmasında, Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, uzun formu 250 maddeden oluşan CATI+'nın kişilik bozuklukları alt ölçeklerinde yer alan faktör yükü ve ayırt edici özelliği yüksek olan ve DSM-5 KB ölçütlerini doğrudan karşılayan veya bu ölçütlere eşlik eden özellikleri içeren 87 madde seçilmiştir. Kısa formdaki bazı maddeler, uzun formda olduğu gibi birkaç kişilik bozukluğu ile ilişkili olup doğrudan veya tersine değerlendirilen örtüşen madde özelliğine sahiptir.

Coolidge Eksen II Envanteri'nin Türkçe adaptasyonunu yapmak için F.L. Coolidge'dan gerekli izinler Bilge ve Sertel Berk (2017) tarafından alınmıştır. Envanterin Türkçe'ye çevirisi iki İngiliz Dili ve Edebiyatı mezunu çevirmen ve İngilizceye hâkim bir psikolog tarafından yapılmıştır. Çevirinin ardından çeviriler incelendikten sonra orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülenler, Türkçe ölçeklerdeki benzer maddeler ve DSM kriterleri de dikkate alınarak seçilmiş ve envantere son şekli verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 paket programıyla yapılmıştır. Bu kapsamda, araştırmaya katılan yetişkin bireylerin demografik bilgilerinin (yaş, cinsiyet, aylık kazanç miktarı, eğitim durumu tespiti için frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

Örnekleme oluşturan yetişkin bireylerin bağlanma biçimlerinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için, aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS) ve bağımsız örneklem her iki ölçek için de t-testi uygulanmıştır.

Örnekleme oluşturan yetişkin bireylerin bağlanma biçimleriyle kişilik bozukluklarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla da aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Araştırmada ayrıca Pearson Korelasyon analizi ve Çoklu ve Basit regresyon analizleri uygulanmıştır. CATI-TR KB 78 ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

CATI-TR KB 78 ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri puanlarının cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna, psikolojik rahatsızlık geçirme durumuna, göre incelenmesi için bağımsız gruplar t-testi ve CATI-TR KB 78 ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre incelenmesine için Mann Whitney U testi yapılmıştır.

CATI-TR KB 78 ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri puanlarının gelir durumu değişkenine göre incelenmesi için Anova testi yapılmıştır.

CATI-TR KB 78 Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB, Bağımlı KB altboyutu puanlarının, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri kaygı ve kaçınma alt boyutları puanları tarafından yordanması için regresyon analizleri yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	291	75,0
	Erkek	97	25,0
	Toplam	388	100,0
Medeni Durum	Bekar	201	51,8
	Evli	187	48,2
	Toplam	388	100,0
Eğitim Durumu	Lise	42	10,6
	Üniversite	346	89,4
	Toplam	388	100,0
Psikolojik Rahatsızlık Geçirme Durumu	Geçiren	81	20,9
	Geçirmeyen	307	79,1
	Toplam	888	20,9
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Kullanan	24	6,2
	Kullanmayan	364	93,8
	Toplam	388	100,0
Gelir Durumu	2000-4000	203	52,3
	4001-6000	107	27,6
	6001-8000	40	10,3
	8001 ve Üstü	38	9,8
	Toplam	388	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğunu (291 kişi) kadınlar oluşturmaktadır. Bekar katılımcıların sayısı 201 kişidir. 346 kişi üniversite mezunu olup, psikolojik rahatsızlık geçirenlerin sayısı 81’dir. Psikiyatrik ilaç kullanan katılımcı sayısı 24’tür. Katılımcıların büyük çoğunluğu (203 kişi) 2000-4000 TL gelire sahiptir.

Çizelge 4.2. CATI-TR KB 78 Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri İçin
Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	\bar{x}	ss
Paranoid KB	8	32	,504	,029	17,42	4,41
Şizotipal KB	8	28	,486	-,203	14,54	4,13
Şizoid KB	8	26	,264	-,394	15,62	3,44
Antisosyal KB	8	26	,967	,836	13,18	3,83
Borderline KB	9	34	,487	-,245	18,10	5,47
Histrionik KB	7	25	-,010	-,358	16,02	3,72
Narsistik KB	9	31	-,070	-,442	19,93	4,48
Obsesifkompulsif KB	9	32	,285	-,408	20,01	4,70
Çekingen KB	8	29	,281	-,399	16,42	4,44
Bağımlı KB	7	23	,624	-,326	12,11	3,73
YİYE Kaygı	20	123	,422	-,362	61,88	20,85
YİYE Kaçınma	18	109	,257	-,639	53,42	19,88

Çizelge 4.2’de CATI-TR KB 78 Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Çizelge 4.3. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri İçin
Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Ölçekler	N	Cronbach’s Alfa
Paranoid KB	8	,719
Şizotipal KB	8	,704
Şizoid KB	8	,568
Antisosyal KB	8	,663
Borderline KB	9	,791
Histrionik KB	7	,681
Narsistik KB	8	,730
Obsesif Kompulsif KB	9	,731
Çekingen KB	8	,771
Bağımlı KB	7	,761
YİYE- Kaygı	18	,904
YİYE- Kaçınma	18	,898

Çizelge 4.3’te CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri için Cronbach’s Alfa güvenirlik analizi sonuçları verilmiştir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Ölçeği ve CATI-TR KB 78 Ölçeği için Cronbach’s Alfa katsayıları sırasıyla ,719; ,704; ,568; ,663; ,791; ,681; ,730; ,731; ,771; ,761; ,904 ve ,898 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.4. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler		YİYE-Kaygı	YİYE-Kaçınma	Yaş
Paranoid KB	r	,549**	,288**	-,186**
	p	,000	,000	,000
Şizotipal KB	r	,363**	,220**	-,188**
	p	,000	,000	,000
Şizoid KB	r	,292**	,358**	-,024
	p	,000	,000	,637
Antisosyal KB	r	,303**	,145**	-,146**
	p	,000	,004	,004
Borderline KB	r	,560**	,207**	-,340**
	p	,000	,000	,000
Histrionik KB	r	,474**	,110*	-,293**
	p	,000	,031	,000
Narsistik KB	r	,493**	,236**	-,230**
	p	,000	,000	,000
Obsesif Kompulsif KB	r	,494**	,335**	-,186**
	p	,000	,000	,000
Çekingen KB	r	,603**	,317**	-,239**
	p	,000	,000	,000
Bağımlı KB	r	,610**	,276**	-,225**
	p	,000	,000	,000
YİYE Kaygı	r	1	,327**	-,143**
	p		,000	,005
YİYE Kaçınma	r	,327**	1	-,053
	p	,000		,296

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.4'de CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu puanı ile Paranoid KB ($r=,549$; $p<0,01$), Şizotipal KB ($r=,363$; $p<0,01$), Şizoid KB ($r=,292$; $p<0,01$), Antisosyal KB ($r=,303$; $p<0,01$), Borderline KB ($r=,560$; $p<0,01$), Histrionik KB ($r=,474$; $p<0,01$), Narsistik KB ($r=,493$; $p<0,01$), Obsesif Kompulsif KB ($r=,494$; $p<0,01$), Çekingen KB ($r=,603$; $p<0,01$) ve Bağımlı KB ($r=,610$; $p<0,01$) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma alt boyutu puanı ile Paranoid KB ($r=,288$; $p<0,01$), Şizotipal KB ($r=,200$; $p<0,01$), Antisosyal KB ($r=,145$; $p<0,01$), Borderline KB ($r=,207$; $p<0,01$), Histrionik KB ($r=-,110$; $p<0,01$), Narsistik KB ($r=,236$; $p<0,01$), Obsesif Kompulsif KB ($r=,335$; $p<0,01$), Çekingen KB ($r=,317$;

$p < 0,01$) ve Bağımlı KB ($r = ,276$; $p < 0,01$) alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.,

Yaş ile Paranoid KB ($r = -,186$; $p < 0,01$), Şizotipal KB ($r = -,188$; $p < 0,01$), Şizoid KB ($r = -,340$; $p < 0,01$), Antisosyal KB ($r = -,146$; $p < 0,01$), Borderline KB ($r = -,340$; $p < 0,01$), Histrionik KB ($r = -,293$; $p < 0,01$), Narsistik KB ($r = -,230$; $p < 0,01$), Obsesif Kompulsif KB ($r = -,186$; $p < 0,01$), Çekingen KB ($r = -,239$; $p < 0,01$) ve Bağımlı KB ($r = -,225$; $p < 0,01$) alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. belirlenmiştir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -,143$; $p < 0,01$).

Çizelge 4.5. CATI-TR KB 78 Paranoid KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Paranoid	Sabit	9,469	,678		13,957	,000
KB	Kaygı	,108	,009	,515	11,444	,000
	Kaçınma	,023	,010	,104	2,306	,022
R= ,558		R ² = ,311	Sd:2/381	F: 85,978	p=,000*	

* $< 0,05$; ** $< 0,01$

Çizelge 4.5'te Paranoid KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarınca yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Paranoid KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken 'Stepwise' yöntemi tercih edilmiştir Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Paranoid KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(2/381)} = 85,978$; $p < 0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarının Paranoid KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının Paranoid KB Altboyutu puanlarının %31,1'in açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.6. CATI-TR KB 78 Şizotipal KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarıncaya Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Şizotipal	Sabit	9,390	,712		13,188	,000
KB	Kaygı	,065	,010	,328	6,514	,000
	Kaçınma	,022	,011	,103	2,043	,042
R= ,374		R ² = ,140	Sd:2/381	F: 30,978	p=,000**	

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.6’da Şizotipal KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarıncaya yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Şizotipal KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Şizotipal KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(2/381)}= 30,978$; $p<0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarının Şizotipal KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının Şizotipal KB Altboyutu puanlarının %14,0’ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.7. CATI-TR KB 78 Şizoid KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Şizoid	Sabit	10,895	,584		18,666	,000
KB	Kaygı	,052	,009	,300	6,047	,000
	Kaçınma	,032	,008	,193	3,885	,000
R= ,406		R ² = ,165	Sd:2/381	F: 37,535	p=,000**	

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.7’de Şizoid KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarınca yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Şizoid KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Şizoid KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(2/381)}= 37,535$; $p<0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarının Şizoid KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının Şizoid KB Altboyutu puanlarının %16,5’ini açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.8. CATI-TR KB 78 Antisosyal KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Antisosyal	Sabit	9,731	,587		16,585	,000
KB	Kaygı	,056	,009	,302	6,193	,000
	Kaçınma	-	-	,046	,897	,370
R= ,302		R ² = ,091	Sd:1/382	F: 38,352	p=,000 **	

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.8’de Antisosyal KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarınca yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Antisosyal KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Antisosyal KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(1/382)}= 35,352$; $p<0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu alt boyutları puanlarının Antisosyal KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Kaçınma alt boyutu puanlarının modelden dışlandığı görülmüştür. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu puanlarının Antissyal KB Altboyutu puanlarının %9,1’ini açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.9. CATI-TR KB 78 Borderline KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Borderline	Sabit	9,018	,726		12,422	,000
KB	Kaygı	,147	,011	,559	13,191	,000
	Kaçınma	,-	-	,015	,332	,740
R= ,559 R ² = ,313 Sd:1/382 F: 173,997 p=,000**						

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.9’da Borderline KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarınca yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Borderline KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Borderline KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(1/382)}= 173,997$;

p<0,001). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu alt boyutları puanlarının Borderline KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Kaçınma alt boyutu puanlarının modelden dışlandığı görülmüştür. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının Borderline KB Altboyutu puanlarının %31,3'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.10. CATI-TR KB 78 Histrionik KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarıncaya Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Histrionik	Sabit	10,767	,524		20,541	,000
KB	Kaygı	,085	,008	,476	10,571	,000
	Kaçınma	-	-	-,062	-1,300	,194
R= ,476		R ² = ,226	Sd:1/382	F: 111,742	p=,000**	

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.10'da Histrionik KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarıncaya yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Histrionik KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken 'Stepwise' yöntemi tercih edilmiştir. Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Histrionik KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(1/382)}= 111,742$; p<0,001). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu alt boyutları puanlarının Histrionik KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Kaçınma alt boyutu puanlarının modelden dışlandığı görülmüştür. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının Histrionik KB Altboyutu puanlarının %22,6'sını açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.11. CATI-TR KB 78 Narsistik KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Narsistik	Sabit	13,357	,626		21,325	,000
KB	Kaygı	,106	,010	,493	11,061	,000
	Kaçınma	-	-	,084	1,785	,075
R= ,493 R ² = ,243 Sd:1/382 F: 122,345 p=,000**						

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.11’de Narsistik KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarınca yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Narsistik KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Narsistik KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(1/382)}= 111,742$; $p<0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu alt boyutları puanlarının Narsistik KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Kaçınma alt boyutu puanlarının modelden dışlandığı görülmüştür. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu puanlarının Narsistik KB Altboyutu puanlarının %24,3’ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.12. CATI-TR KB 78 Obsesif Kompulsif KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Obsesif	Sabit	11,620	,745		15,604	,000
Kompulsif	Kaygı	,097	,010	,432	9,349	,000
	Kaçınma	,044	,011	,186	4,032	,000
R= ,523 R ² = ,274 Sd:2/381 F: 71,855 p=,000**						

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.12’de Obsesif Kompulsif KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarınca yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Obsesif Kompulsif KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Obsesif Kompulsif KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(2/381)}= 71,855$; $p<0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarının Obsesif Kompulsif KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının Obsesif Kompulsif KB Altboyutu puanlarının %27,4’ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.13. CATI-TR KB 78 Çekingen KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Çekingen	Sabit	7,584	,649		11,682	,000
KB	Kaygı	,119	,009	,563	13,154	,000
	Kaçınma	,027	,010	,122	2,860	,004
R= ,614		R ² = ,377	Sd:2/381	F: 115,254	p=,000**	

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.13’de Çekingen KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarınca yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Çekingen KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Çekingen KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(2/381)}= 115,254$;

$p < 0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarının Çekingen KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının Çekingen KB Altboyutu puanlarının %37,7'sini açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.14. CATI-TR KB 78 Bağımlı KB Altboyutu Puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma Alt Boyutları Puanlarıncaya Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Bağımlı	Sabit	5,356	,475		11,277	,000
KB	Kaygı	,109	,007	,609	15,005	,000
	Kaçınma	-	-	,078	1,810	,071
R= ,609 R ² = ,371 Sd:1/382 F: 225,141 p=,000**						

* $< 0,05$; ** $< 0,01$

Çizelge 4.14'de Bağımlı KB Altboyutu puanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanlarıncaya yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Bağımlı KB alt boyutu puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken 'Stepwise' yöntemi tercih edilmiştir. Kurgulanan regresyon CATI-TR KB 78 Bağımlı KB alt boyutu puanlarının yordayıcıları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu alt boyutları puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($F_{(1/382)} = 225,141$; $p < 0,001$). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu alt boyutları puanlarının Bağımlı KB Altboyutu puanlarının yordayıcısı olarak anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur. Kaçınma alt boyutu puanlarının modelden dışlandığı görülmüştür. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu puanlarının Bağımlı KB Altboyutu puanlarının %37'ini açıkladığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.15. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Paranoid KB	Kadın	291	17,12	4,44	-	386	,019*
	Erkek	97	18,33	4,21	2,358		
Şizotipal KB	Kadın	291	14,17	3,95	-	386	,002**
	Erkek	97	15,66	4,47	3,107		
Şizoid KB	Kadın	291	15,57	3,46	-,485	386	,628
	Erkek	97	15,76	3,40			
Antisosyal KB	Kadın	291	12,81	3,67	-	386	,001**
	Erkek	97	14,30	4,09	3,365		
Borderline KB	Kadın	291	18,19	5,48	,546	386	,586
	Erkek	97	17,84	5,48			
Histrionik KB	Kadın	291	16,01	3,69	-,150	386	,881
	Erkek	97	16,07	3,83			
Narsistik KB	Kadın	291	20,06	4,49	,995	386	,320
	Erkek	97	19,54	4,45			
Obsesif Kompulsif KB	Kadın	291	19,93	4,73	-,617	386	,537
	Erkek	97	20,27	4,61			
Çekingen KB	Kadın	291	16,47	4,53	,389	386	,698
	Erkek	97	16,27	4,19			
Bağımlı KB	Kadın	291	12,07	3,72	-,361	386	,719
	Erkek	97	12,23	3,81			
YİYE Kaygı	Kadın	291	62,58	20,46	1,133	383	,258
	Erkek	97	59,80	21,96			
YİYE Kaçınma	Kadın	291	54,37	20,58	1,772 ^t	192,812	,078
	Erkek	97	50,58	17,41			

*<0,05; **<0,01; ^tVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Çizelge 4.15’de CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir. CATI-TR KB 78 Ölçeği Paranoid KB ($t_{(386)}=-2,358$; $p<0,01$), Şizotipal KB ($t_{(386)}=-3,107$; $p<0,01$) ve Antisosyal KB ($t_{(386)}=-3,365$; $p<0,01$) alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Erkek katılımcıların Paranoid KB, Şizotipal KB ve Antisosyal KB alt boyutu puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. CATI-TR KB 78 Ölçeği Şizoid KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanları ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.16. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p																																																																																																																																
Paranoid KB	Bekar	201	17,93	4,65	2,362	384,878	,019*																																																																																																																																
	Evli	187	16,88	4,09				Şizotipal KB	Bekar	201	15,13	4,29	2,924	386	,004**	Evli	187	13,91	3,87	Şizoid KB	Bekar	201	15,71	3,51	,536	386	,592	Evli	187	15,52	3,38	Antisosyal KB	Bekar	201	13,42	4,02	1,294	386	,197	Evli	187	12,92	3,61	Borderline KB	Bekar	201	19,05	5,40	3,606	386	,000**	Evli	187	17,07	5,38	Histrionik KB	Bekar	201	16,61	3,48	3,245	386	,001**	Evli	187	15,40	3,87	Narsistik KB	Bekar	201	20,58	4,38	2,992	386	,003**	Evli	187	19,23	4,49	Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*	Evli	187	19,50	4,44	Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**
Şizotipal KB	Bekar	201	15,13	4,29	2,924	386	,004**																																																																																																																																
	Evli	187	13,91	3,87				Şizoid KB	Bekar	201	15,71	3,51	,536	386	,592	Evli	187	15,52	3,38	Antisosyal KB	Bekar	201	13,42	4,02	1,294	386	,197	Evli	187	12,92	3,61	Borderline KB	Bekar	201	19,05	5,40	3,606	386	,000**	Evli	187	17,07	5,38	Histrionik KB	Bekar	201	16,61	3,48	3,245	386	,001**	Evli	187	15,40	3,87	Narsistik KB	Bekar	201	20,58	4,38	2,992	386	,003**	Evli	187	19,23	4,49	Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*	Evli	187	19,50	4,44	Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47								
Şizoid KB	Bekar	201	15,71	3,51	,536	386	,592																																																																																																																																
	Evli	187	15,52	3,38				Antisosyal KB	Bekar	201	13,42	4,02	1,294	386	,197	Evli	187	12,92	3,61	Borderline KB	Bekar	201	19,05	5,40	3,606	386	,000**	Evli	187	17,07	5,38	Histrionik KB	Bekar	201	16,61	3,48	3,245	386	,001**	Evli	187	15,40	3,87	Narsistik KB	Bekar	201	20,58	4,38	2,992	386	,003**	Evli	187	19,23	4,49	Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*	Evli	187	19,50	4,44	Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																				
Antisosyal KB	Bekar	201	13,42	4,02	1,294	386	,197																																																																																																																																
	Evli	187	12,92	3,61				Borderline KB	Bekar	201	19,05	5,40	3,606	386	,000**	Evli	187	17,07	5,38	Histrionik KB	Bekar	201	16,61	3,48	3,245	386	,001**	Evli	187	15,40	3,87	Narsistik KB	Bekar	201	20,58	4,38	2,992	386	,003**	Evli	187	19,23	4,49	Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*	Evli	187	19,50	4,44	Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																
Borderline KB	Bekar	201	19,05	5,40	3,606	386	,000**																																																																																																																																
	Evli	187	17,07	5,38				Histrionik KB	Bekar	201	16,61	3,48	3,245	386	,001**	Evli	187	15,40	3,87	Narsistik KB	Bekar	201	20,58	4,38	2,992	386	,003**	Evli	187	19,23	4,49	Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*	Evli	187	19,50	4,44	Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																												
Histrionik KB	Bekar	201	16,61	3,48	3,245	386	,001**																																																																																																																																
	Evli	187	15,40	3,87				Narsistik KB	Bekar	201	20,58	4,38	2,992	386	,003**	Evli	187	19,23	4,49	Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*	Evli	187	19,50	4,44	Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																																								
Narsistik KB	Bekar	201	20,58	4,38	2,992	386	,003**																																																																																																																																
	Evli	187	19,23	4,49				Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*	Evli	187	19,50	4,44	Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																																																				
Obsesif Kompulsif KB	Bekar	201	20,49	4,89	2,073	386	,039*																																																																																																																																
	Evli	187	19,50	4,44				Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059	Evli	187	15,98	4,30	Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																																																																
Çekingen KB	Bekar	201	16,83	4,55	1,895	386	,059																																																																																																																																
	Evli	187	15,98	4,30				Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**	Evli	187	11,46	3,37	YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																																																																												
Bağımlı KB	Bekar	201	12,71	3,96	3,361	382,937	,001**																																																																																																																																
	Evli	187	11,46	3,37				YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**	Evli	185	57,64	18,94	YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																																																																																								
YİYE Kaygı	Bekar	200	65,80	21,80	3,903	383	,000**																																																																																																																																
	Evli	185	57,64	18,94				YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**	Evli	186	50,61	20,47																																																																																																																				
YİYE Kaçınma	Bekar	201	56,02	19,00	2,695	385	,007**																																																																																																																																
	Evli	186	50,61	20,47																																																																																																																																			

*<0,05; **<0,01; ^tVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Çizelge 4.16'da CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Ölçeği Paranoid KB ($t_{(386)}=2,362$; $p<0,05$), Şizotipal KB ($t_{(386)}=2,924$; $p<0,01$) , Borderline KB ($t_{(386)}=3,606$; $p<0,01$) , Histrionik KB ($t_{(386)}=3,245$; $p<0,01$) , Narsistik KB ($t_{(386)}=2,992$; $p<0,01$) , Obsesif Kompulsif KB ($t_{(386)}=2,073$; $p<0,05$) ve Bağımlı KB ($t_{(386)}=3,361$; $p<0,01$) alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcıların Paranoid KB, Şizotipal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ($t_{(386)}=3,903$; $p<0,05$) ve Kaçınma ($t_{(386)}=2,695$; $p<0,01$) alt boyutu puanlarının medeni değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcıların Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. CATI-TR KB 78 Ölçeği Şizoid KB, Antisosyal KB ve Çekingen KB alt boyutu puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.17. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p																																																																																																																																	
Paranoid KB	Lise	41	19,15	4,57	2,695	383	,007**																																																																																																																																	
	Üniversite	344	17,20	4,35				Şizotipal KB	Lise	41	14,78	4,52	,383	383	,702	Üniversite	344	14,52	4,06	Şizoid KB	Lise	41	15,78	3,06	,303	383	,762	Üniversite	344	15,61	3,50	Antisosyal KB	Lise	41	14,22	4,11	1,840	383	,066	Üniversite	344	13,06	3,78	Borderline KB	Lise	41	18,05	6,26	-,055	383	,956	Üniversite	344	18,10	5,38	Histrionik KB	Lise	41	15,37	3,65	-	383	,243	Üniversite	344	16,08	3,71	1,169	Narsistik KB	Lise	41	20,39	4,49	,726	383	,468	Üniversite	344	19,85	4,46	Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786	Üniversite	344	20,01	4,73	Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067
Şizotipal KB	Lise	41	14,78	4,52	,383	383	,702																																																																																																																																	
	Üniversite	344	14,52	4,06				Şizoid KB	Lise	41	15,78	3,06	,303	383	,762	Üniversite	344	15,61	3,50	Antisosyal KB	Lise	41	14,22	4,11	1,840	383	,066	Üniversite	344	13,06	3,78	Borderline KB	Lise	41	18,05	6,26	-,055	383	,956	Üniversite	344	18,10	5,38	Histrionik KB	Lise	41	15,37	3,65	-	383	,243	Üniversite	344	16,08	3,71	1,169	Narsistik KB	Lise	41	20,39	4,49	,726	383	,468	Üniversite	344	19,85	4,46	Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786	Üniversite	344	20,01	4,73	Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92								
Şizoid KB	Lise	41	15,78	3,06	,303	383	,762																																																																																																																																	
	Üniversite	344	15,61	3,50				Antisosyal KB	Lise	41	14,22	4,11	1,840	383	,066	Üniversite	344	13,06	3,78	Borderline KB	Lise	41	18,05	6,26	-,055	383	,956	Üniversite	344	18,10	5,38	Histrionik KB	Lise	41	15,37	3,65	-	383	,243	Üniversite	344	16,08	3,71	1,169	Narsistik KB	Lise	41	20,39	4,49	,726	383	,468	Üniversite	344	19,85	4,46	Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786	Üniversite	344	20,01	4,73	Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																				
Antisosyal KB	Lise	41	14,22	4,11	1,840	383	,066																																																																																																																																	
	Üniversite	344	13,06	3,78				Borderline KB	Lise	41	18,05	6,26	-,055	383	,956	Üniversite	344	18,10	5,38	Histrionik KB	Lise	41	15,37	3,65	-	383	,243	Üniversite	344	16,08	3,71	1,169	Narsistik KB	Lise	41	20,39	4,49	,726	383	,468	Üniversite	344	19,85	4,46	Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786	Üniversite	344	20,01	4,73	Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																
Borderline KB	Lise	41	18,05	6,26	-,055	383	,956																																																																																																																																	
	Üniversite	344	18,10	5,38				Histrionik KB	Lise	41	15,37	3,65	-	383	,243	Üniversite	344	16,08	3,71	1,169	Narsistik KB	Lise	41	20,39	4,49	,726	383	,468	Üniversite	344	19,85	4,46	Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786	Üniversite	344	20,01	4,73	Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																												
Histrionik KB	Lise	41	15,37	3,65	-	383	,243																																																																																																																																	
	Üniversite	344	16,08	3,71				1,169	Narsistik KB	Lise	41	20,39	4,49	,726	383	,468	Üniversite	344	19,85	4,46	Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786	Üniversite	344	20,01	4,73	Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																																								
Narsistik KB	Lise	41	20,39	4,49	,726	383	,468																																																																																																																																	
	Üniversite	344	19,85	4,46				Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786	Üniversite	344	20,01	4,73	Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																																																					
Obsesif Kompulsif KB	Lise	41	20,22	4,41	,272	383	,786																																																																																																																																	
	Üniversite	344	20,01	4,73				Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391	Üniversite	344	16,35	4,45	Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																																																																	
Çekingen KB	Lise	41	16,98	4,26	,859	383	,391																																																																																																																																	
	Üniversite	344	16,35	4,45				Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199	Üniversite	344	12,01	3,70	YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																																																																													
Bağımlı KB	Lise	41	12,80	3,96	1,287	383	,199																																																																																																																																	
	Üniversite	344	12,01	3,70				YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163	Üniversite	341	61,27	20,91	YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																																																																																									
YİYE Kaygı	Lise	41	66,05	19,01	1,396	380	,163																																																																																																																																	
	Üniversite	341	61,27	20,91				YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067	Üniversite	343	52,85	19,92																																																																																																																					
YİYE Kaçınma	Lise	41	58,88	19,33	1,837	382	,067																																																																																																																																	
	Üniversite	343	52,85	19,92																																																																																																																																				

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^tVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Çizelge 4.17’de CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri puan ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Ölçeği Paranoid KB ($t_{(386)}=2,695$; $p<0,01$) alt boyutu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı

belirlenmiştir. Lise mezunu katılımcıların Paranoid KB alt boyutu puanlarının üniversite mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

CATI-TR KB 78 Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histriyonik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanları ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.18. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Psikolojik Rahatsızlık Geçirme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Paranoid KB	Geçiren	81	18,36	4,41	2,160	386	,031*
	Geçirmeyen	307	17,17	4,39			
Şizotipal KB	Geçiren	81	15,70	4,50	2,868	386	,004**
	Geçirmeyen	307	14,24	3,98			
Şizoid KB	Geçiren	81	16,70	3,68	3,234	386	,001**
	Geçirmeyen	307	15,33	3,33			
Antisosyal KB	Geçiren	81	13,86	4,09	1,811	386	,071
	Geçirmeyen	307	13,00	3,75			
Borderline KB	Geçiren	81	20,63	5,56	4,812	386	,000**
	Geçirmeyen	307	17,43	5,26			
Histriyonik KB	Geçiren	81	16,84	3,58	2,232	386	,026*
	Geçirmeyen	307	15,81	3,73			
Narsistik KB	Geçiren	81	21,48	4,57	3,564	386	,000**
	Geçirmeyen	307	19,52	4,37			
Obsesif Kompulsif KB	Geçiren	81	21,40	4,90	3,009	386	,003**
	Geçirmeyen	307	19,65	4,58			
Çekingen KB	Geçiren	81	17,72	4,60	2,982	386	,003**
	Geçirmeyen	307	16,08	4,34			
Bağımlı KB	Geçiren	81	13,52	3,85	3,890	386	,000**
	Geçirmeyen	307	11,74	3,62			
YİYE Kaygı	Geçiren	81	72,93	22,76	5,068 ^t	112,527	,000**
	Geçirmeyen	304	58,93	19,31			
YİYE Kaçınma	Geçiren	80	54,95	18,34	,772	385	,441
	Geçirmeyen	307	53,02	20,27			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^tVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Çizelge 4.18'de CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri puan ortalamalarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Ölçeği Paranoid KB ($t_{(386)}=2,160$; $p<0,05$), Şizotipal KB ($t_{(386)}=2,868$; $p<0,01$) , Şizoid KB ($t_{(386)}=3,234$; $p<0,01$) Borderline KB ($t_{(386)}=4,812$; $p<0,01$) , Histrionik KB ($t_{(386)}=2,232$; $p<0,05$) , Narsistik KB ($t_{(386)}=3,564$; $p<0,01$) , Obsesif Kompulsif KB ($t_{(386)}=3,009$; $p<0,01$), Çekingen KB ($t_{(386)}=2,982$; $p<0,01$) ve Bağımlı KB ($t_{(386)}=3,890$; $p<0,01$) alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik bir rahatsızlık geçiren katılımcıların Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ($t_{(112,527)}=5,062$; $p<0,01$) alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik bir rahatsızlık geçiren katılımcıların Kaygı alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

CATI-TR KB 78 Antisosyal KB alt boyutu puanları ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.19. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	p
Paranoid KB	Kullanan	24	211,50	5076,00	3960,000	-	0,442
	Kullanmayan	364	193,38	70390,00		0,769	
Şizotipal KB	Kullanan	24	178,21	4277,00	3977,000	-	0,461
	Kullanmayan	364	195,57	71189,00		0,737	
Şizoid KB	Kullanan	24	210,94	5062,50	3973,500	-	0,457
	Kullanmayan	364	193,42	70403,50		0,744	
Antisosyal KB	Kullanan	24	214,75	5154,00	3882,000	-	0,359
	Kullanmayan	364	193,16	70312,00		0,917	
Borderline KB	Kullanan	24	235,92	5662,00	3374,000	-	0,061
	Kullanmayan	364	191,77	69804,00		1,871	
Histrionik KB	Kullanan	24	204,63	4911,00	4125,000	-	0,647
	Kullanmayan	364	193,83	70555,00		0,458	
Narsistik KB	Kullanan	24	223,98	5375,50	3660,500	-	0,183
	Kullanmayan	364	192,56	70090,50		1,333	
Obsesif Kompulsif KB	Kullanan	24	220,60	5294,50	3741,500	-	0,238
	Kullanmayan	364	192,78	70171,50		1,180	
Çekingen KB	Kullanan	24	181,92	4366,00	4066,000	-	0,570
	Kullanmayan	364	195,33	71100,00		0,569	
Bağımlı KB	Kullanan	24	218,27	5238,50	3797,500	-	0,282
	Kullanmayan	364	192,93	70227,50		1,076	
YİYE Kaygı	Kullanan	24	232,77	5586,50	3377,500	-	0,071
	Kullanmayan	361	190,36	68718,50		1,808	
YİYE Kaçınma	Kullanan	24	240,50	5772,00	3240,000	-	0,035*
	Kullanmayan	363	190,93	69306,00		2,103	

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.19'da CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma (U(-2,103)=3240,000; p<0,05) alt boyutu puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.

CATI-TR KB 78 Antisosyal KB alt boyutu puanları ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 4.20. CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	F	sd	p	Fark
Paranoid KB	2000-4000	203	17,93	4,47	2,511	3	,058	
	4001-6000	107	16,50	4,04				
	6001-8000	40	17,50	5,09				
	8001 ve Üstü	38	17,18	4,09				
Şizotipal KB	2000-4000	203	15,06	4,23	3,603	3	,014*	1>3
	4001-6000	107	14,18	3,95				
	6001-8000	40	12,88	3,67				
	8001 ve Üstü	38	14,55	4,10				
Şizoid KB	2000-4000	203	15,57	3,49	,744	3	,526	
	4001-6000	107	15,93	3,60				
	6001-8000	40	15,00	2,83				
	8001 ve Üstü	38	15,63	3,36				
Antisosyal KB	2000-4000	203	13,66	3,97	2,249	3	,082	
	4001-6000	107	12,75	3,90				
	6001-8000	40	12,50	3,14				
	8001 ve Üstü	38	12,58	3,29				
Borderline KB	2000-4000	203	18,88	5,43	2,974	3	,032*	Fark Yok
	4001-6000	107	17,29	5,71				
	6001-8000	40	17,28	5,25				
	8001 ve Üstü	38	17,05	4,81				
Histrionik KB	2000-4000	203	16,32	3,82	1,225	3	,300	
	4001-6000	107	15,93	3,60				
	6001-8000	40	15,38	3,64				
	8001 ve Üstü	38	15,39	3,51				
Narsistik KB	2000-4000	203	20,48	4,52	2,605	3	,052	
	4001-6000	107	19,62	4,30				
	6001-8000	40	19,15	4,53				
	8001 ve Üstü	38	18,68	4,39				
Obsesif Kompulsif KB	2000-4000	203	20,43	4,70	1,260	3	,288	
	4001-6000	107	19,71	4,67				
	6001-8000	40	19,20	4,42				
	8001 ve Üstü	38	19,47	4,95				
Çekingen KB	2000-4000	203	16,89	4,26	3,223	3	,023*	1>4
	4001-6000	107	16,28	4,60				
	6001-8000	40	16,25	4,40				
	8001 ve Üstü	38	14,50	4,60				
Bağımlı KB	2000-4000	203	12,59	3,72	2,832	3	,038*	Fark Yok
	4001-6000	107	11,86	3,94				
	6001-8000	40	11,15	3,40				
	8001 ve Üstü	38	11,26	3,25				
YİYE Kaygı YİYE	2000-4000	202	64,62	19,52	3,164	3	,025*	Fark Yok
	4001-6000	105	60,46	22,42				
	6001-8000	40	58,30	18,96				
	8001 ve Üstü	38	54,97	23,25				
Kaçınma YİYE Kaygı	2000-4000	202	55,87	19,48	2,671	3	,047*	Fark Yok
	4001-6000	107	51,22	19,79				
	6001-8000	40	52,68	23,97				
	8001 ve Üstü	38	47,39	15,84				

*<0,05; **<0,01

Çizelge 4.20'de CATI-TR KB 78 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri puan ortalamalarının gelir durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

CATI-TR KB 78 Ölçeği Şizotipal KB ($F_{(3-384)}=3,603$; $p<0,05$), Borderline KB ($F_{(3-384)}=2,974$; $p<0,05$), Çekingen KB ($F_{(3-384)}=3,223$; $p<0,05$) ve Bağımlı KB ($F_{(3-384)}=2,832$; $p<0,05$) alt boyutu puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İkili karşılaştırmalar testi için Scheffe testi tercih edilmiştir. Gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcıların Şizotipal KB alt boyutu puanlarının 6001-8000 TL arasında olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcıların Bağımlı KB alt boyutu puanlarının 8001 TL ve üstü arasında olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Borderline KB ve Bağımlı KB alt boyutları için yapılan ikili karşılaştırmalar testi sonuçları anlamlı bulunmamıştır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ($F_{(3-384)}=3,164$; $p<0,05$) ve Kaçınma ($F_{(3-384)}=2,671$; $p<0,05$) alt boyutu puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Kaygı ve Kaçınma alt boyutları için yapılan ikili karşılaştırmalar testi sonuçları anlamlı bulunmamıştır.

CATI-TR KB 78 Paranoid KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Histrionik KB, Narsistik KB ve Obsesif Kompulsif KB alt boyutu puan ortalamalarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı yetişkin bağlanma biçemleriyle kişilik bozukluklarına etkisini incelemektir. Bunun için araştırmaya katılan yetişkinlerin bağlanma biçemleri ölçülmüş ve DSM V’de tanımlanan 10 kişilik bozukluğuyla ilişkisi incelenmiştir.

Araştırma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular benzer çalışmalarla tartışılmaya çalışılmıştır.

Paranoid KB, Şizotipal KB ve Antisosyal alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Erkek katılımcıların Paranoid KB, Şizotipal KB ve Antisosyal KB alt boyutu puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Şizoid KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının ise cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Aracı (2019) araştırmasında bu araştırmanın sonuçları ile örtüşür şekilde yalnızca Antisosyal KB alt boyutu puanlarının erkeklerin lehine anlamlı düzeyde farklılaştığını diğer kişilik bozukluğu boyutları açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını belirlemiştir. İlk (2019) ise araştırmasında yalnızca Borderline Kb açısından kadın katılımcılar lehine farklılaşma olduğunu diğer kişilik bozuklukları açısından kadın ve erkeklerin benzer puanlara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Samuels vd., (2002) ve Torgersen, Kringlen ve Cramer (2001) araştırmalarında bir çok boyut açısından anlamlı farklılaşma olsun ya da olmasın genelde erkeklerin kişilik bozuklukları açısından daha yüksek puanlara sahip olduğu söylenebilir. Paris (2004) ‘de makalesinde bu bulguları doğrular nitelikte sonuçların olduğunu belirtmiştir. Literatürde bulunan araştırma sonuçlarının genel olarak bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Gençoğlu (2019), Soğancı (2017), Girgin (2018), Demir(2017), Kandur (2016) ve

Pehlivan (2017) kaygı ve kaçınma boyutlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını belirlemiştir. Araştırma sonuçlarının ve literatürdeki çalışmaların ortaya koyduğu bulguların tutarlı olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, cinsiyetin kaygılı ve kaçınan yapıda bağlanma stilleri ile ilişkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Paranoid KB, Şizotipal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB ve Bağımlı alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcıların Paranoid KB, Şizotipal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Şizoid KB, Antisosyal KB ve Çekingen KB alt boyutu puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu bulguların yorumlanması adına farklı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülse de evli katılımcıların kişilik bozukluğu puanlarının daha düşük olması evlilik yaşamının bireylerin kişilik yapıları üzerinde olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcıların Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Gençoğlu (2019) bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde kaygı ve kaçınma boyutları açısından bekar katılımcıların lehine anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiştir. Bu bulgular, bekar katılımcıların ilişkilerinde kaygılı ve kaçınan bir ilişki örüntüsü gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte, evliliğin güvenli bir alan olması nedeniyle bu bireylerin bağlanma biçimleri evlilik yaşamı ile birlikte daha korunaklı, güvenli ve sınırları belirli bir yaşam sürmeleri ya da eş desteği vb. gibi faktörler sebebiyle evli katılımcıların kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları daha düşük bulunmuş olabilir.

Paranoid KB alt boyutu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Lise mezunu katılımcıların Paranoid KB alt boyutu puanlarının üniversite mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanları eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Aracı (2019) araştırmasında bu araştırmanın sonuçları ile büyük oranda örtüşür şekilde kişilik bozukluklarının tüm alt türlerinin gelir durumuna göre farklılaşmadığını belirlemiştir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Gençoğlu (2019), Soğancı (2017) , Demir(2017) ve Girgin (2018) kaygı ve kaçınma boyutlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığını belirlemiştir. Sezen (2019) ise kaygı ve kaçınma alt boyutlarının eğitim durumuna göre farklılaştığını ve lisans düzeyde eğitim gören katılımcıların kaygı ve kaçınma boyutu puanlarının lisansüstü düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bulunan araştırmaların büyük oradan bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

CATI-TR KB 78 Ölçeği Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Borderline KB, Histrionik KB,Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik bir rahatsızlık geçiren katılımcıların Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde kişilik bozukluklarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumuna göre incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bulgular, psikolojik rahatsızlıkların kişilik bozuklukları ile komorbiditesinin de yüksek olduğuna bir tür destekleyici olarak değerlendirilebilir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik bir rahatsızlık geçiren katılımcıların Kaygı alt boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirmeyen katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Gençoğlu (2019) ve Pehlivan (2017) bu araştırmanın bulgularına karşılık oluşturacak şekilde psikolojik yardım alan bireylerin almayanlara göre kaygılı alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ancak kaçınma boyutu açısından bir farklılaşma

olmadığını belirlemiştir. Bu durum, araştırmalarda kullanılan örnek gruplarının demografik, sosyal ve kültürel farklarından dolayı ortaya çıkmış olabilir. Bu bulgular, geçmiş dönemlerde sağlıklı olmayan bağlanma stillerine sahip katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşamaya daha yatkın olduğu şeklinde yorumlanabilir.

CATI-TR KB 78 Antisozyal KB alt boyutu puanları ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının psikiyatrik ilaç kullanma durumu durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir..Literatüre bakıldığında, kişilik bozukluklarına sahip olan insanların tedavisinde, psikiyatrik ilaç kullanımı majör depresyonu olan insanlardan daha fazla olduğu belirtilmektedir (Bender vd., 2001). Tyrer ve Bateman (2004) ise ilaç tedavisinin kişilik bozuklukları için önemli bir tedavi yöntemi olduğunu vurgulamıştır. Bu araştırmanın sonuçları literatürle ters düşmektedir. Bunun sebebi, bu araştırmadaki örneklemin teşhis konulmamış sağlıklı katılımcılardan oluşmasından dolayı olabilir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınma alt boyutu puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ancak kaygı boyutunun farklılaşmadığı belirlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların Kaçınma alt boyutu puanlarının psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan bir araştırmaya göre annelerin kaygı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin psikiyatrik ilaç kullanımı değişkenine göre farklılaşmadığı görülmüştür (Yurdalan, 2019). Literatürde konuyla alakalı yeterli araştırmaya rastlanamamıştır. Bu araştırmaya göre, psikiyatrik ilaç kullanan katılımcılar daha yüksek kaçınma puanlarına sahipken, kaygı için bu farklılıktan söz edilememektedir. Bu iki araştırma arasındaki farklılıklar, örnekleme farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

CATI-TR KB 78 Ölçeği şizotipal KB, Borderline KB, ekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İkilili karşılaştırmalar testi olacak Scheffé testi tercih edilmiştir. Gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcıların şizotipal KB alt boyutu puanlarının 6001-8000 TL arasında olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcıların Bağımlı KB alt boyutu puanlarının 8001 TL ve üstü arasında olan katılımcılardan daha yüksek

olduğu görülmüştür. Borderline KB ve Bağımlı KB alt boyutları için yapılan ikili karşılaştırmalar testi sonuçları anlamlı bulunmamıştır. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Aracı (2019) araştırmasında kişilik bozukluklarının tüm alt türlerinin gelir durumuna göre farklılaşmadığını belirlemiştir. Başka bir araştırmada ise (Ulrich, Farrington ve Coid, 2007), obsesif-kompulsif ve histrionik KB ile ekonomik durum arasında pozitif bir ilişki bulunurken, bağımlı, şizotipal, şizoid, borderline ve antisosyal KB ile ekonomik durum arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Diğer kişilik bozuklukları ile anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu araştırmada ise sadece şizotipal ve çekingen kişilik bozukluklarının ekonomik durumu düşük olanlarda yüksek olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Şizotipal ve çekingen kişilik bozuklukları, güvensizlik, sorumluluktan kaçınma, tuhaf görünüm ve düşünme, aşırı sosyal kaygı, ilgisizlik ve antisosyal tutum ve davranışların ters etki yarattığını gösteren ekonomik durum ile ters ilişkiler gösterdi. Bu açıdan bakıldığında diğer kişilik bozukluklarının da ekonomik durum ile farklılaşması beklenebilirdi.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutu puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı belirlenmiştir. Kaygı ve Kaçınma alt boyutları için yapılan ikili karşılaştırmalar testi sonuçları anlamlı bulunmamıştır. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Girgin (2018) kaçınan bağlanmanın gelir durumuna göre farklılaştığını, gelir düzeyi arttıkça kaçınma alt boyutu puanlarının arttığını ancak kaygı alt boyutu puanlarının farklılaşmadığını belirlemiştir. Eşen ise (2018) gebelik dönemindeki annelerin Kaçınma ve Kaygı bağlanma stillerinin ekonomik durum ile farklılaşmadığını gözlemlemiştir. Literatürle benzer sonuçlar veren bu araştırmada, bağlanma stilleri sosyoekonomik statüden etkilenmemektedir şeklinde yorum yapılabilir.

CATI-TR KB 78 Ölçeği Paranoid KB, Şizotipal KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif-Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının yaş değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Şizoid KB ve yaş arasında anlamlı bir ilişki söz edilememektedir. Literatüre bakıldığında, Torgersen vd. (2001) yaptıkları çalışmada, antisosyal, sadistik, borderline, pasif-agresif ve dramatik özellikleri daha genç yaşlarla ilişkili bulmuşlardır. Diğer bir çalışmada (Barrachina vd., 2011), Borderline KB ile komorbite olan obsesif-kompulsif, depresif, şizoid ve narsistik

kişilik bozukluklarına sahip hastaların, sadece Borderline KB'ye sahip olan hastalardan yaş olarak daha büyük olduklarını bulurken tam tersi şekilde antisosyal KB ile komorbite olan Borderline KB hastalarının daha genç olduklarını gözlemlemiştir. Huchzermeier ve arkadaşları (2008), mahkumlar ile yaptıkları çalışmada, antisosyal KB özelliklerinin yaşla birlikte azaldığını, ve yaşlı mahkumlarda bu kişilik bozukluğuna sahip olanların genç yaştakilerden daha az olduğunu saptamışlardır. Bu araştırma ise literatürle benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların sebebi, çalışmada kullanılan yaş aralığından kaynaklı olabilir. Öte yandan, korelasyon değerlerinin düşük olduğu da görülmektedir, bu da yapılacak olan yorumları kısıtlamaktadır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı alt boyutu puanlarının yaş değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki gösterdiği görülürken, aynı durum kaçınma alt boyutu için geçerli değildir. van Ecke (2007) de yaptığı çalışmada, yaş ile kaygı bağlanma stili arasında düşük bir negatif korelasyon bulurken, kaçınma ile düşük bir pozitif korelasyon bulmuştur. Diğer araştırmalar (Cann, Norman, Welbourne ve Calhoun, 2008; Wu, 2009) ise yaş ve bağlanma stilleri arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, kaygı bağlanma stili için korelasyon katsayısının düşük olduğu görülmektedir. Bulgular, literatürle hemen hemen uyumludur denilebilir. Kaygı ve kaçınma bağlanma stillerinin yaş ile ilişkili olmadığı görülmektedir.

Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygı ve Kaçınma alt boyutları ile CATI-TR KB 78 Ölçeği Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histrionik KB, Narsistik KB, Obsesif-Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmektedir. Regresyon analizi bulgularına göre bütün kişilik bozuklukları için kaygı bağlanma stiline en önemli yordayıcı olduğu görünmektedir. Literatüre bakıldığında, Kaygı bağlanma stili ile kişilik bozuklukları arasında pozitif bir ilişki bulunurken, Kaçınma bağlanma stili ile paranoid, şizoid, şizotipal, antisosyal, borderline, çekingen ve bağımlı KB arasında pozitif bir korelasyon görülmektedir (Macdonald, Berlow ve Thomas, 2013). Ling ve Qian (2010) da araştırmalarında kaygı alt boyutu ile diğer tüm kişilik bozuklukları arasında pozitif bir ilişki bulurken, kaçınma ile paranoid, şizoid, şizotipal, antisosyal, borderline, hisrionik, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir pozitif korelasyona

rastlamıştır. Diğer araştırmaların da, kişilik bozukluğu olan katılımcıların olmayanlara göre kaygı ve kaçınma alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Konduz, 2015; şahin ve Yaka, 2010). Konduz (2015) alışmasında, kaygı ve kaçınma alt boyutlarının kişilik bozukluğunu yordamadığını bulmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarının literatürle benzerlikleri ve farklılıkları olduğu görülmektedir.

Bağlanma kuramına göre, ocuk bağlanma nesnesi, benliği ve kendisiyle diğerleri arasındaki ilişkiler hakkında bağlanma ilişkisi temelinde bir temsil modeli oluşturacaktır. Bowlby (1988) bunu, daha sonra çocukların sosyal davranışlarını etkileyecek ve daha sonraki kişilerarası ilişkilerini etkileyecek olan i çalışma modeli olarak adlandırmıştır (Toth ve Cicchetti, 1996). Yetişkin bağlanması dört tre ayrılabilir: güvenli-özerk, güvensiz-işten çıkarıcı, güvensiz, önceden meşgul ve güvensiz-çözülmemiş. Birçok araştırmacı, bu dahili çalışma modelindeki kafa karışıklığının kişilik bozukluklarının etiyolojisinde önemli bir risk faktörü olduğuna inanmaktadır (Ling ve Qian, 2010). Bakıldığında, kişilik bozuklukları, kişinin kendi zihinsel, bilişsel, ve duygusal yaşamında sıkıntılara yol açtığı söylenebilir. Kaygılı ve kaçıngan bağlanma stilleri de, kişinin bebeklik sürecinden itibaren bakım veren kişileriyle kurduğu bağlanmayla ilişkili olarak kişinin hayatında bilişsel ve duygusal olarak sorunlara sebep olduğu görülmektedir. Böylelikle, kişinin hayatındaki olay ve durumları etkileyen bağlanma biçimleri, kişilik bozukluklarının gelişmesinde bir besleyici faktör olarak görülebilir. Bu araştırmada kaygı bağlanma stilinin kişilik bozuklarını yordamada, kaçınma bağlanma stilinden daha önemli olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, Paranoid, Şizotipal, Şizoid, Antisosyal, Borderline Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutu puanları ile Kaygı ve Kaçınma boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizleri sonucunda ise, kaygı ve kaçınma boyutlarının Paranoid, Şizotipal, Şizoid, Obsesif Kompulsif ve Çekingen kişilik bozukluğu boyutlarının anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Antisosyal, Borderline, Narsistik ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutlarının ise anlamlı yordayıcısı olarak yalnızca Kaygı boyutu puanları bulunmuştur.

Paranoid, Şizotipal, Şizoid, Antisosyal, Borderline Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak şizoid kişilik bozukluğu boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Paranoid, Şizotipal ve Antisosyal kişilik bozukluğu boyutu puanlarının erkek katılımcıların lehine cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenirken, Şizoid, Borderline, Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. YİYE Kaygı ve Kaçınma boyutu puanlarının ise cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Paranoid, Borderline, Histrionik, Narsistik ve Obsesif Kompulsif Bağımlı kişilik bozukluğu boyutu puanlarının bekar katılımcıların lehine medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenirken, Şizoid, Antisosyal ve Çekingen kişilik bozukluğu boyutlarının medeni duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. YİYE Kaygı ve Kaçınma boyutu puanlarının ise medeni duruma göre bekar katılımcılar lehine farklılık gösterdiği görülmüştür.

Paranoid, Şizotipal, Şizoid, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutu puanlarının ise eğitim

durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür. Benzer şekilde, YİYE Kaygı ve Kaçınma boyutu puanlarının da eğitim durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Paranoid, Şizotipal, Şizoid, Borderline, Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutu puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. YİYE Kaçınma boyutu puanlarının ise rahatsızlık geçirme durumuna göre psikiyatrik ilaç kullanan katılımcılar lehine farklılık gösterdiği görülürken Kaçınma boyutunun psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Paranoid, Şizotipal, Şizoid , Borderline Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı Kişilik Bozukluğu boyutu puanlarının psikolojik rahatsızlık geçirme durumuna göre psikolojik rahatsızlık geçiren katılımcılar lehine anlamlı farklılık gösterdiği belirlenirken, Antisosyal kişilik bozukluğu boyutunun psikolojik rahatsızlık geçirme durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. YİYE Kaygı boyutu puanlarının ise rahatsızlık geçirme durumuna göre psikiyatrik ilaç kullanan katılımcılar lehine farklılık gösterdiği görülürken Kaçınma boyutunun psikolojik rahatsızlık geçirme durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Paranoid, Şizotipal, Şizoid, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutu puanlarının ise eğitim durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür. Benzer biçimde, YİYE Kaygı ve Kaçınma boyutu puanlarının da eğitim durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Şizotipal ve Çekingen kişilik bozukluğu boyutu puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenirken, Paranoid, Şizoid, Antisosyal, Borderline, Histrionik, Narsistik, Obsesif Kompulsif ve Bağımlı kişilik bozukluğu boyutu puanlarının gelir durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür. Gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcıların Şizotipal KB alt boyutu puanlarının 6001-8000 TL arasında olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcıların Bağımlı KB alt boyutu puanlarının 8001 TL ve üstü arasında olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. YİYE Kaygı ve Kaçınma boyutu puanlarının ise gelir durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Temel amaç olarak yetişkinlikte bağlanma biçimleri ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Literatüre bakıldığında daha çok normal popülasyon yerine klinik örneklem alınmış olup yaş aralığının daha geniş tutularak tüm yetişkinliği kapsadığı dikkati çekmektedir. Çalışmanın sonuçları ilgili alanyazında benzer sonuçlarla karşılaştırıldığında farklı sonuçların elde edilmesi örneklemin bu özelliklerinin farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışma ile ilgili olarak üzerinde durulması gereken bir diğer konu ise, Türk toplumunda normal popülasyonda bağlanma biçimlerinin psikopatoloji bağlamında ele alındığı gözlenirken, kişilik bozukluklarının bu bağlamda değerlendirilmek üzere çok fazla ele alınmamış olmasıdır.

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda daha çok kişilik örüntülerinin ve bağlanma biçimlerinin yaşam boyu gelişimsel bir şekilde ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Buna göre, çalışmanın boylamsal olmaması da bir diğer sınırlılığdır. Ayrıca, örneklemde çocukluk bağlanma biçimlerine yönelik bir bilgi alınmamış olması üzerinde durulması gereken diğer bir önemli noktadır.

Örneklemin yaş ranjının geniş olması, ilgili alan yazın incelendiğinde benzer çalışmalarda bu çalışmadan farklı olarak daha dar yaş ranjı ile çalışılmış olması bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır. Kuramsal çerçeve göz önüne alındığında bağlanma bebeklikten yaşam sonuna kadar süren ve değişmesi zor olan zihinsel temsillerin şekillendirdiği bir örüntüdür. Kişilik bozukluklarının kalıtım ve çevrenin etkileriyle oluştuğu karakter ve mizacın doğuştan getirildiği bilinmekle birlikte kişilik bozukluklarının gelişiminin ilerleyen yaşlarda oluşması beklenmektedir. Bu iki değişken bu açıdan ele alındığında gelecek çalışmalarda bağlanma biçimleri ile kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için gerek çalışmanın boylamsal yöntemlerle yapılması gerekse örneklemin daha dar bir yaş ranjından seçilmesi faydalı olabilir.

Araştırma sonuçları ışında aşağıda öneriler sıralanmıştır:

1. Araştırma, yetişkin bireyler örnekleminde uygulanmıştır. Araştırma bulgularının genellenebilmesi adına farklı örnek grupların araştırmalar yapılabilir.
2. Araştırmada, öz değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır. Daha kapsamlı ve detaylı sonuçlar elde edilebilmesi için nitel çalışmalar düzenlenebilir.
3. Araştırmada kişilik bozuklukları ile bağlanma stilleri cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, psikiyatrik ilaç kullanma durumu ve psikolojik rahatsızlık geçirme durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Gelecekte planlanacak araştırmalarda farklı demografik değişkenler çalışmalara eklenebilir.
4. Araştırmada kişilik bozuklukları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bu değişkenlerin başka değişkenler ile arasında bulunan ilişkiler araştırılabilir.
5. Kişilik bozuklukları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkilere farklı değişkenler aracılık edebilir. Bu sebeple, kişilik bozuklukları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerde farklı değişkenlerin aracı rolü araştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Adler, A.** (2011). *Bireysel Psikoloji*. İstanbul: Say Yayınları.
- Adler, A.** (2013). *İnsan Doğasını Anlamak*. Deniz Başkaya (Çev). İzmir: İlya İzmir Yayınevi
- Adshead G.** (1998). Psychiatric staff as attachment figures. *Br J Psychiatry*. 172:64–9
- Ainsworth, M.D.S.** (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44. 709-716.
- Akhan L.U.** (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Bağlanma Stillerinin Belirlenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 4(3): 191-196.
- Akhtar, S.** (1987). Schizoid Personality Disorder: A Synthesis Of Developmental, Dynamic And Descriptive Features. *American Journal of Psychiatry*, 41:499-518.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA).** (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)*, Tam Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (5. Basım). (E. Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ar, Y.** (2014). Büyüklemeçilik ya da İncinebilirlik: Narsisistik Kişilik Örgütlenmesinin Şema Terapi Yaklaşımı Çerçevesinde Ele Alınması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3): 29-43.
- Aracı, A.** (2019). *Kişilik bozukluklarının erken dönem uyumsuz şemalar ve savunma mekanizmalarıyla ilişkisi* (Yüksek lisans tezi) Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Aslan, S.** (2008). Kişilik, Huy ve Psikopatoloji. *Rewiews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP*, 2(1-2): 7-18.
- Aydoğdu, İ.** (2010). *Romantik İlişkilerin Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydoğdu, T.** (2013). *Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aytaç, S.** (2001). Örgütsel Davranış Açısından Kişiliğin Önemi, *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt:3, Sayı:1.
- Barrachina, J., Pascual, J. C., Ferrer, M., Soler, J., Rufat, M. J., Andiön, O., ... & Pérez, V.** (2011). Axis II comorbidity in borderline personality disorder is influenced by sex, age, and clinical severity. *Comprehensive psychiatry*, 52(6), 725-730.
- Barrick M. R. ve Mount M. K.** (1991), The Big Five Personality Dimensions And Job Performance: A Meta-Analysis. *Personal Psychology*, 44 (1), 1-26.
- Bartholomew K, Horowitz L.M.** (1991). Attachment styles among young adults: A test of a fourcategory model. *Journal of Personality and Social Relationships*; 61: 226–244.
- Baskak, B.** (2007). Şizotipal Kişilik Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 12(3): 30-4.

- Batıgün, A.D. ve Büyüksahin, A.** (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11, 105-114.
- Baysal A. C. ve Tekarslan E.** (2004). *Davranış Bilimleri* (4. Baskı). İstanbul: Avcıol Basım Yayın
- Bender, D. S., Dolan, R. T., Skodol, A. E., Sanislow, C. A., Dyck, I. R., McGlashan, T. H., ... & Gunderson, J. G.** (2001). Treatment utilization by patients with personality disorders. *American Journal of psychiatry*, 158(2), 295-302.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y.** (2019). Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) Revizyon Çalışması-II: Kişilik Bozuklukları Formu ve Kişilik Bozuklukları Görülme Sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 22:206-218.
- Bilge, Y. ve Sertel Berk, Ö.** (2017). Coolidge Eksen II Envanteri Plus TA (CATI) Yer Alan DSM-III-R, DSM-IV-TR ve DSM-V Kişilik Bozuklukları Alt Ölçeklerinin Türkçe Güvenirlik ve geçerlik Çalışması, *Journal of International Social Research*, 10(53): 459:474.
- Bowlby, J.** (1969). *Attachment: Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J.** (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books
- Bowlby, J.** (2012), *Güvenli Bir Dayanak: Ebeveyn-Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul:(Çev. Güneri, S.).
- Brennan K.A, Clark C.L, Shaver P.R.** (1998). *Self report measurment of adult attachmnet: An integrative overview*. In: Simpson JA, Rholes WS (Eds.). *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: Guilford;1998. p. 46-76.
- Bretherton, I.** (2004). *The roots and growing points of attachment theory: Attachment Across the Life Cycle*. C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde ve P. Marris (Ed.). Kentucky: Routledge.
- Brown, A. M., ve Whiteside, S. P.** (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders* (22), 263–272.
- Bruno, F. J.** (1996). *Psikoloji Tarihi*, Gül Sevdiren (Çev.). İstanbul: Kıbele Yayınevi.
- Burger J.M.** (2006). *Kişilik* (Çev: İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu). 1. Baskı. İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Cain, N. M., Ansell, E. B., Simpson, H. B. ve Pinto, A.** (2015). Interpersonal Functioning in Obsessive–Compulsive Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 97(1): 90–99. DOI: 10.1080/00223891.2014.934376.
- Cann, A., Norman, M. A., Welbourne, J. L., & Calhoun, L. G.** (2008). Attachment styles, conflict styles and humour styles: Interrelationships and associations with relationship satisfaction. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 22(2), 131-146.
- Cebeci, O.** (2004). *Psikanalitik Edebiyat Kuramı*. İstanbul: İthaki Yayınları.
- Chemerinski, E., Triebwasser, J., Roussos, P. ve Siever, L. J.** (2013). Schizotypal Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27(5): 652-679. doi.org/10.1521/pedi_2012_26_053.

- Cloninger, S. C.** (2000). *Theories of Personality: Understanding Persons* (Third Edition). USA: Prentice Hall.
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A. ve Ullrich, S.** (2006). Prevalence And Correlates Of Personality Disorder In Great Britain. *British Journal Of Psychiatry*, 188: 423-431.
- Costa, P. T. ve McCrea R. R.** (1992), *NEO-PI-R Professional Manual*, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Çalışır, M.** (2008). Sınırdaki Kişilik Bozukluğu Aslında Bir Bipolar Spektrum Bozukluğu mudur? *Klinik Psikiyatri*, 11:143-152.
- Çalışır, M.** (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 1:240-255.
- Damarlı, Ö.** (2006). *Ergenlerde Toplumsal Cinsiyet Roller, Bağlanma Stilleri ve Benlik Kavramı Arasındaki İlişkiler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demir, Ö.** (2017). *Yetişkin bireylerde kendilik algısı ve bağlanma stillerinin aleksitimi üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Deniz, M. E.** (2011). Karar verme stilleri ve beş faktör kişilik özelliklerinin bağlanma stilleri açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11(1), 97-113.
- Deniz, M. E.** (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki. *Eurasian Journal of Educational Research*, 22: 89 -99.
- Diedrich, A. ve Voderholzer, U.** (2015). Obsessive-compulsive Personality Disorder: A Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 17 (2): 2–10.
- Doğan, S., Uğurlu, M. ve Canat, S.** (2007). Narsisistik Kişilik Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri*, 3(12):53-60.
- Doğan, T.** (2013), Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.
- Doksat, N. G., ve Çiftçi, A. D.,** (2016), “Bağlanma ve Yaşamdaki İzdüşümleri”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), ss. 489-501.
- Eken, B. vd.** (2003). Alkol Bağımlılarında Kişilik Bozukluğunun Sosyodemografik Özellikler, Depresyon Ve Anksiyete İle İlişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16:71-79.
- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., ve Fredrickson, M.** (2001). Personality Disorders In The General Population: DSM-IV And ICD-10 Defined Prevalence As Related To Sociodemographic Profile. *Personality and Individual Differences*, 30: 311–320. doi:10.1016/S0191-8869(00)00048-9.
- Erwin, P.** (1993). *Friendship and Peer Relations in Children*. J. Wiley: Sons Ltd.
- Eşen, E. N.** (2018). *Gebelikte ruhsal iyi oluş ve eş uyumunun fizyolojik iyi olma ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Evren, C., Kural, S. ve Erkiran, M.** (2006) Antisocial Personality Disorder In Turkish Substance Dependent Patients and Its Relationship with Anxiety, Depression And A History Of Childhood Abuse. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43:40-6.
- Evren, C., Can, S. ve Evren, B.** (2002). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve erektil işlev

- bozukluğu ile ilişkisi: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12:165-173.
- Freud, S.** (1910). *Sigmund Über Psychoanalyse*, Gesammelte Werke VIII, Frankfurt.
- Freud, S.** (1994). *Kendi kendine Psikanaliz*. Tahsin Büyükören (Çev). İstanbul: Düşünen Adam Yayınları.
- Freud, S.** (1996). *Düşlerin Yorumu I*. Emre Kapkın (Çev). İstanbul: Payel Yayınları.
- Freud, S.** (1999). *Psikopatoloji*. Hakan Atalay (Çev). İstanbul: Payel Yayınları.
- Fromm, E.** (2015). *Özgürlükten Kaçış*. İstanbul: Say Yayınları.
- Gabbard, G. O. ve Allison, S. E.** (2009). *Histriyonik Kişilik Bozukluğu*. G. O. Gabbard (Ed.), *Gabbard's Treatments Of Psychşatric Disorders* (K. Alptekin ve Ö. Öztürk, Çev.), Ankara: Rotatıp Yayıncılık, 823-834.
- Gazzaniga, M. vd.** (2017). *Psychologie*, Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel.
- Geçtan, E.** (1990). *Varoluş ve Psikiyatri*. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Geçtan, E.** (1998). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençoğlu, H. Ç.** (2019). *Bireylerin bağlanma stillerinin kullanılan savunma mekanizmaları ve sosyodemografik değişkenler ile ilişkilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Girgin, B.** (2018). *Çatalca'da yaşayan evli bireylerin bağlanma stilleri, romantik kıskançlık düzeyi ve evlilik doyumunu arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Göker, C., Öner, Ö. ve Özsan, H.** (2007). Şizoid Kişilik Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(12):24-29.
- Gunderson, J. G. ve Links, P. S.** (2009) *Borderline Kişilik Bozukluğu*. G. O. Gabbard (Ed.), *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders*. (K. Alptekin ve Ö. Öztürk Çev.), Ankara: Rotatıp Kitabevi, 805-821.
- Gunthert K. C., Cohen L. H. ve Armeli S.** (1999), The Role of Neuroticism In Daily Stress And Coping. *Journal of Personality And Social Psychology*, 77, 1087-1100.
- Güleç, C.** (2009). *Psikiyatrinin ABC'si*. İstanbul: Say Yayıncılık.
- Güleç, C. ve Köroğlu, E.** (2000). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Gürkan, S.B.** (1996). Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2. 14. 99-103.
- Harvard Mental Health Letter.** (2007). *Dependent Personality Disorder*. [https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Dependent_personality_dis order](https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Dependent_personality_disorder) [02 Mart].
- Hazan C. ve Shaver P.** (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychology Inquiry*. Vol.5, No. 1, 1-22.
- Huchzermeier, C., Geiger, F., Köhler, D., Bruß, E., Godt, N., Hinrichs, G., & Aldenhoff, J. B.** (2008). Are there age-related effects in antisocial personality disorders and psychopathy?. *Journal of forensic and legal medicine*, 15(4), 213-218.
- Ivancevich, J. M. ve Matteson, M. T.** (2002). *Organizational Behavior and Management* (Sixth Edition). USA: McGraw-Hill.
- İlk, G.** (2019). *Ergenlerde kişilik bozukluklarının görülme sıklığı ve erken dönem uyumsuz şemaların kişilik bozukluklarını yordayıcı etkilerinin incelenmesi*(Yüksek lisans tezi)., İstanbul Sabahattin Zaim üniversitesi, İstanbul.

- İnanç B. Y. ve Yerlikaya E.E.** (2017), *Kişilik Kuramları* (13. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Jackson, H. J. ve Burgess, P. M.** (2000). Personality Disorders In The Community: A Report From The Australian National Survey Of Mental Health And WellBeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35: 531-538. doi:10.1007/s001270050276.
- Jensen-Campell L. A. ve Graziano W. G.** (2001), Agreeableness As a Moderator of Interpersonal Conflict. *Journal of Personality*, 69, 323-362.
- Judge, T. A. ve Cable D. M.** (1997), Applicant Personality, Organizational Culture, And Organization Attraction. *Personal Psychology*, 50, 359-394.
- Judge, T. A. ve Iles R.** (2002). Relationship of Personality to Performance Motivation: A Meta-Analytic Review. *Journal of Applied Psychology*, 87 (4), 797-807.
- Jung, C.G.** (1992). *Analitik Psikolojinin Temel İlkeleri*. İstanbul: Cem Yayınevi.
- Jung, C.G.** (2006). *Analitik Psikoloji*. İstanbul: Payel Yayınları.
- Kahraman, N. ve Karamustafaloğlu, K. O.** (2012). *Şizofreni Spektrumu Kişilik Bozuklukları*. NP Akademi, 1(1): 38-44.
- Kandur, S.** (2016). *Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kişilerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri ve Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kantarcioglu, A.,** (2004). *Suç işlemiş erkek ergenlerin bağlanma davranışları, kişilik boyutları ve kimlik gelişimlerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Kapçı, G. ve Küçüker, S.,** (2006), “Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (4), ss. 286-295.
- Kapfhammer, H. P.** (2017). Das Schizoidie-Konzept in der Psychiatrie. *Neuropsychiatr*, 31:155-171. DOI 10.1007/s40211-017-0237-y.
- Karaaziz, M. ve Erdem Atak, İ.** (2013). Narsisizm ve Narsisizmle İlgili Araştırmalar Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Nesne*, 1 (2): 44-59. DOI: 10.7816/nesne-01-0203.
- Karabulut, M.** (2013). *Edip Cansever Şiiri Psikanalitik Bir İnceleme*. Ankara: Öncü Kitap.
- Karen, R.** (1998). *Becoming Attached*. New York: Oxford University Press.
- Kernberg, O.** (2006). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*. (M. Atakay, Çev.). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. ve Üstündağ, M. F.** (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 3(2), 321-342.
- Kohut, H.** (2006). *Kendiliğin Yeniden Yapılanması*. (O. Cebeci, Çev.). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Konduz, N.** (2015). *DSM-5'e göre kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların kişiler arası işlevsellikte yetersizlik düzeyleri* (Yüksek lisans tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Korsgaard, H. O.** (2017). *Personality Disorders In Adolescent Outpatients: A CrossSectional Study Of Prevalence, Comorbidity And Quality Of Life*. Oslo Üniversitesi, Norveç.

- Köroğlu E.** (2004). *Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; p. 513-556.
- Köroğlu, E. ve Bayraktar, S.** (2010). *Kişilik Bozuklukları*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kundera, M.** (2007). *Varolmanın Dayanılmaz Hafifliği*. Fatih Özgüven (Çev). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Lampe, L. ve Malhi, G. S.** (2018). Avoidant Personality Disorder: Current Insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 11: 55-66. doi.org/10.2147/PRBM.S121073.
- Lampe, L. ve Sunderland, M.** (2015). Social Phobia And Avoidant Personality Disorder: Similar But Different? *Journal of Personality Disorders*, 29(1):115– 130.
- Lane, R.D., Sechrest,L. ve Riedel, R.** (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39.6, 377-385.
- Lenzenweger, M. F. ve Willett, J. B.** (2009). Does Change In Temperament Predict Change İn Schizoid Personality Disorder? A Methodological Framework And Illustration From The Longitudinal Study Of Personality Disorder. *Development and Psychopathology*, 21: 1211–1231. doi:10.1017/S0954579409990125.
- Levant, R.F., Hall, R.J., Williams, C.M. ve Hasan, N.T.** (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10.3, 190-203.
- Ling, H., & Qian, M. Y.** (2010). Relationships between attachment and personality disorder symptoms of Chinese college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 38(4), 571-576.
- Lopez, Frederick G. ve ark.** (2000). Parental Divorce, Parent-Child Bonds and Adult Attachment Orientations Among College Students: A Comparison of Three Racial / Ethnic Groups, *Journal of Counseling Psychology*, 51, 192-200.
- Lyons-Ruth K, Block D.** (1996). The disturbed caregiving system: relations amongst childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect, and attachment. *Infant Mental Health J.* 1996;17:257–75.
- MacDonald, K., Berlow, R., & Thomas, M. L.** (2013). Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients. *Journal of affective disorders*, 151(3), 932-941.
- Macdonald K.** (1995). Evolution, The Five Factor Model And Levels Of Personality. *Journal Of Personality*, Vol.63, No.3, 527.
- Mahler, M. S., Pine, F. ve Bergman, A.** (2012). *İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu* (2. bs.). (A. N. Babaoğlu, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Mallinckrodt, B. & Wei, M.** (2005). Attachment, social competencies, social support and psychological distress. *Journal of Counselling Psychology*, 52, 358-367.
- Maróthia, R. ve Kéria, S.** (2018). Enhanced Mental Imagery And Intact Perceptual Organization İn Schizotypal Personality Disorder. *Psychiatry Research*, 259: 433-438. doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.015.
- Masterson, J. F.** (2015). *Kişilik Bozuklukları*. (B. T. Bozkurt ve T. V. Soylu, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Mattila, A.K., Kronholm E., Jula A., Salminen, J.K., Koivisto, A.M., Mielonen, R.L. ve Joukamaa M.** (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine* 70, 716–722.

- Mccrea R. R. ve Costa P.T.** (1987), Validation of The Five-Factor Model of Personality Across Instruments and Observes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81-90.
- Meloy, J. R.** (2009). *Antisosyal Kişilik Bozukluğu*. G. O. Gabbard, (Ed.), Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders (M. Işıntaş, Çev.), Ankara: Rotatıp Kitabevi, 775-789.
- Meyer, B.** (2002). Personality And Mood Correlates Of Avoidant Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 16: 174-188. doi:10.1521/pedi.16.2.174.22546.
- Morsünbül Ü. ve Çok F.** (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(3):553-570.
- Nilforooshan, P., Ahmadi, A., Fatehizadeh, M., Abedi, M. R., & Ghasemi, V.** (2013). How Adult Attachment and Personality Traits are Related to Marital Quality: The Role of Relationship Attributions and Emotional Reactions. *Europe's Journal of Psychology*, 9(4), 783-797.
- Nirestean, A., Lukacs, E., Cımpan, D. ve Taran, L.** (2012). Complex Case Schizoid personality disorder—the peculiarities of their interpersonal relationships and existential role. *Personality and Mental Health*, 6: 69-74. DOI 10.1002/pmh.1182.
- Öner, Ö. ve Özsan, H. H.** (2002). Şizoid Kişilik Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry*, 3: 27-34.
- Özakkaş, T.** (2013). *Bütüncül Piskoterapi* (6. bs.). İstanbul:Litera Yayıncılık.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., ve Nasıroğlu, S.** (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özsoy, E. ve Yıldız, G.** (2013). Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması, *İşletme Bilimi Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, ss.1-12*.
- Öztürk, N.** (1993). *Psikanaliz ve Edebiyat*. İnsani Bilimler Araştırmaları, Yıl:1, Say:4, Kasım.
- Öztürk, O. M. ve Uluşahin, A.** (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (13.basım). Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri.
- Paris, J.** (2004). Gender differences in personality traits and disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6(1), 71-74.
- Pehlivan, B.** (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutum inançları, bağlanma stilleri, yalnızlık düzeylerinin yeme tutumu üzerindeki etkisi*(Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Perry, J. C.** (2009). *C Kümesi Kişilik Bozuklukları*. G. O. Gabbard, (Ed.), Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders (E. Uğurlu, Çev.), Ankara: Rotatıp Kitabevi, 835-854.
- Ronningstam, E. F. ve Maltzberger, J. T.** (2009). *Narsistik Kişilik Bozukluğu*. G. O. Gabbard, (Ed.), Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders (O. Yılmaz, Çev.), Ankara: Rotatıp Kitabevi, 791-803.
- Samuels, J., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., Brown, C. H., Costa, P. T., & Nestadt, G.** (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 180(06), 536-542. doi:10.1192/bjp.180.6.536
- Sarı, A.** (2008). *Psikanaliz ve Edebiyat*. Erzurum: Salkımsöğüt Yayınları.
- Sartre, J. P.** (1985). *Varoluşçuluk*. Asım Bezirci (Çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Sartre, J. P.** (2014). *Bulantı*. İstanbul: Can Yayınları.

- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N., & Uysal, A.** (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-11.
- Selçuk, Z.** (2012). *Eğitim Psikolojisi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Sevinçok, L., Dereboy, F. ve Dereboy, Ç.** (1998). Çekingen Kişilik Bozukluğunun Klinik Özellikleri ve Tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 1: 22-26.
- Sezen, B.** (2019). *Psikoloji öğrencilerinin ve klinik psikologların karşılıklı bağımlılık düzeyleri ve yetişkin bağlanma boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi)., Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Shaver, P.R., ve Mikulincer, M.** (2003). *The Psychodynamics of Social Judgments: An Attachment Theory Perspective*. In Forgas, J. P., Williams, K. D., & von Hippel, W. (ed.). *Social judgments: Implicit and explicit processes*. London, UK: Cambridge University Press.
- Sherry A., Lyddon J.W., Henson R.K.** (2007). Adult attachment and developmental personality styles: an empirical study. *Journal of Counseling and Development* 83 337348.
- Simon Taggar, Rich H. ve Sudhir S.** (1999), Leadership Emergence in Autonomous Work Teams: Antecedents and Outcomes. *Personnel Psychology*, Vol.52, No.4, 899-926.
- Simonelli, A. ve Parolin, M.** (2017). *Dependent Personality Disorder*. https://www.researchgate.net/publication/318820360_Dependent_Personality_Disorder [24 Şubat].
- Simpson, J.A., Rholes, W. S. ve Phillips, D.** (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. 71. 899- 914.
- Soğancı, D.** (2017). *Bağlanma stillerinin romantik ilişki doyumu üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Solmuş, T.** (2004), İş Yaşamı, Denetim Odağı ve Beş Faktör Kişilik Modeli. (TPB) *Türk Psikoloji Bülteni*, Vol.10 No.34-35, 199-203.
- Sroufe, L.A. & Waters, E.** (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48: 1184-1199.
- Stone, M. H.** (2009). *A Kümesi Kişilik Bozuklukları*. G. O. Gabbard, (Ed.), *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders* (K. Alptekin, Ö. Öztürk, Çev.), Ankara: Rotatıp Kitabevi, 763-774.
- Sümer N. ve Güngör D.** (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (44): 35-58.
- Sümer, N., & Güngör, D.** (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleminde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sümer, N., Ünal S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., ve Çeken, B.,** (2009), "Bağlanma ve Psikopatoloji; Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif- Kompulsif Bozuklukla İlişkisi", *Türk Psikoloji Dergisi*, 24 (63), ss. 38-45.
- Şahin, N. H., & Yaka, A. İ.** (2010). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE-I), kendilik algısı, olumsuz otomatik düşünceler ve psikopatolojik belirtiler bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26), 64-76.
- Şahin, R.A.** (1992). Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 3. 1. 26-30.

- Şen, S.** (2007). *Anneanne- Anne- Bebek Bağlanmasının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şener, A., Bora, E., Tekin, I. ve Özaşkinlı, S.** (2006). Şizotipal Kişilik Ölçeğinin Üniversite Öğrencilerindeki Geçerlik ve Güvenirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 16(2): 84-92.
- Şenturan, Ş.** (2014), *Örnek Olaylarla Örgütsel Davranış*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Şenyuva Ş.** (2007). *Aydın ilinden alınan normal bir örneklemede kişilik bozukluklarının yaygınlık çalışması*. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Tatar, A., Tok, S. ve Saltukoğlu, G.** (2011). Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21,4,325-338.
- Tatlıdil, E. ve Turan, E.** (2007). Paranoid Kişilik Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(12):17-23.
- Taymur, İ. ve Türkçapar, H.** (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması Ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2): 154-177. doi:10.5455/cap.20120410.
- Thames, A., ve Lilienfeld, S. O.** (2013). *Schizotypal Personality Disorder*. Encyclopedia of Psychology (Online Edition). Salem Press.
- Thylstrup, B. ve Hesse, M.** (2009). "I am not Complaining"—Ambivalence Construct in Schizoid Personality Disorder. *American Journal Of Psychotherapy*, 63(2): 147-167.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V.** (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of general psychiatry*, 58(6), 590-596.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D.** (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in mistreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 32-41
- Tozkoparan, G.** (2013), Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Çatışma Yönetim Tarzlarına Etkisi: Yöneticiler Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırma Dergisi*, 9(2), 189-231.
- Trinke, S.J. ve Bartholomew, K.** (1997). Hierarchies of Attachment Relationships in Young Adulthood, *Journal of Social and Personal Relationships*, 14 (5), 603-625.
- Tura, Saffet M.** (2010). *Freud'dan Lacan'a Psikanaliz*. İstanbul: Kanat Kitap.
- Tyrer, P., & Bateman, A. W.** (2004). Drug treatment for personality disorders. *Advances in psychiatric Treatment*, 10(5), 389-398.
- Ullrich, S., Farrington, D. P., & Coid, J. W.** (2007). Dimensions of DSM-IV personality disorders and life-success. *Journal of personality disorders*, 21(6), 657-663.
- Van Ecke, Y.** (2007). Attachment style and dysfunctional career thoughts: How attachment style can affect the career counseling process. *The Career Development Quarterly*, 55(4), 339-350.
- Vatan, S.** (2015). Bağlanma ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı rolünün incelenmesi. *Psychiatry*, 16(3), 155-163.
- Volkan, V.** (2007). *Psikoterapide nesne ilişkileri*. (A. A. Köşkdere, Çev.). İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Yayınları.
- Walsh, J.** (2017). Schizotypal Personality Disorder: A Clinical Social Work Perspective. *Journal of Social Work Practice*, 31(1): 67-78. <http://dx.doi.org/10.1080/02650533.2015.1132686>.

- Wolff, S.** (2002). *Problem çocuklar* (A. Oral, S. Kara, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Woodhouse, Susan S. ve ark.** (2003). Client Attachment to Therapist: Relations to Transference and Client Recollections of Parental Caregiving, *Journal of Counseling Psychology*, 50 (4), 395-408.
- Wu, C. H.** (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity: The mediation effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 42-46.
- Yaka, A. İ.** (2011). *Bağlanma, Erken Döneme Yönelik Şemalar, Öz-Yönetim ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yakeley, J. ve Williams, A.** (2014). Antisocial Personality Disorder: New Direction. *Advances In Psychiatric Treatment*, 20: 132-143. doi: 10.1192/apt.bp.113.011205.
- Yanbastı G.** (1990). *Kişilik Kuramları*. 1.Baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Yancar, C.** (2005). *Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yemez, B.** (1991). Aleksitimi ile Demografik Özellikler Arasında İlişki Araştırılması. XXVII. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*. Antalya, 179.
- Yıldırım, A. ve Türel, D.** (2015). Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Nörogörüntüleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1): 98-108. doi: 10.5455/cap.20140607062145.
- Yılmaz, M.T.** (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayışları (Self-Compassion) ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- York Katie L. ve Oliver John P.** (1992), The four Faces of Eve: A Typological Analysis of Women' Personality at Midlife. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.63, No.3, 498.
- Yurdalan, E.** (2019). *Annelerin bağlanma stilleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Zurrof, D. C.** (1986), Was Gordon Apport a Trait Theorist? *Journal of Personality and Sosial Psychology*, 51, 993-1000.

EKLER

EK 1: Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form

EK 2: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Experiences in Close Relationships-Revised)

EK 3 Etik Kurul Kararı

EK 1: Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form**CATI+ TR KF**

Aşağıda kendinizi nasıl gördüğünüzü tanımlayan çeşitli ifadeler bulacaksınız. Bu ifadelerin bazıları size “**Kesinlikle Doğru**”, bazıları “**Kesinlikle Yanlış**”, bazıları ise bu iki durumun arasında ve “**Doğruya Yakın**” ya da “**Yanlışta Yakın**” olarak görünecektir.

Aşağıdaki cümlelerde belirtilen durumlarla ilgili olarak size en doğru gelen cevabı işaretlemeniz ve hiçbir soruyu atlamamanız gerekmektedir. Lütfen her bir cümleyi dikkatli bir şekilde okuyun.

YAŞ:

CİNSİYET: Kadın Erkek

MEDENİ DURUM: Bekar Evli Ayrılmış

EĞİTİM DURUMU: ilköğretim, ortaokul veya ilköğretim Lise Üniversite ve üstü

AYLIK GELİR: 2000-4000 4001-6000 6001-8000 8001- ve üzeri

		Kesinlikle Yanlış	Yanlışta Yakın	Doğruya Yakın	Kesinlikle Doğru
1.	Birşeylere karar verme konusunda hergün zorlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	İnsanların benim hakkımda söylediği ne iyi ne de kötü şeyler umurumda olmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Mükemmel olma isteğim bir işi zamanında bitirmemi engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Özel bir insan olduğumu hissedirim ve bunun fark edilmesini hak ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	İlgi odağı olmamak beni gerçekten rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Son birkaç yıl içinde en azından bir kavgaya karıştım.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Ailem de dâhil, insanların bana yakın olmasından hoşlanmam ve bunu istemem.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	İnsanlar beni kızdırır.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Diğer insanlara fazla bağımlı olduğumu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Sordukları sorulara cevap veremeyebileceğim için insanların yanında sessiz kalırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Bir işe başlamadan önce, o işle ilgili küçük detayları ve o işle ilgili listeleri yada programları kafama çok takarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Problemlerimin özel olduğunu ve ancak özel biri tarafından anlaşılabilceğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Dışarı çıktığım zaman ilginç, vahşi ve etkileyici gözükmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Yoğun fakat dengesiz ilişkiler kurmaya meyilliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Bazı insanlar işimi çok fazla şansa bıraktığımı söylerler.	(1)	(2)	(3)	(4)

16.	Televizyon veya radyoda, insanlar bana hitaben ya da benim hakkımda konuşuyorlarmış gibi hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	İnsanlar benim onlardan istediğim kadar bana sadık değiller.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Kendimi çoğu zaman işe yaramaz ve çaresiz hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	İnsanların beni seveceklerinden emin olmadıkça onlarla yakınlaşmak istemem.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	İnsanlar bana soğuk biri olduğumu söyler.	(1)	(2)	(3)	(4)
21.	Hak ettiğimi düşünürsem birini incitmek için yalan söyleyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Duygularım çok hızlı değişir.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Çoğu zaman kim olduğumu merak ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Birçok insanla bir arada olabildiğim şeyleri yapmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Gerçekte var olmayan bir gücün ya da bir insanın varlığını hissettiğim oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Beni bir şekilde etkisi altına almak, bana zarar vermek ya da beni mahvetmek isteyen insanlar olduğunu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Yalnızken kendimi çaresiz ve gergin hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Eleştirilmek ya da birisi tarafından sevilmemek beni kolaylıkla incitir.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Doğru yapmayacakları için işleri başkalarının yapmasına izin vermek hoşuma gitmez .	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Çok başarılı, güçlü ya da akıllı olmayı hayal ettiğim çok olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Sırtımın sıvazlanmasından, iyi sözler işitmekten ve övgüler almaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Paramı harcamakta veya cinsellikte, uyuşturucu kullanmakta, market hırsızlığında, hızlı araba kullanmada ya da tıknırcasına yemek yeme konusunda oldukça pervasız davrandığım oldu.(Bunlardan en az ikisinde)	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Bir sonraki işimi ayarlamadan birden fazla işten ayrıldığım oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Gülmeyi ve komik olmayı severim.	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	İnsanlar yaptığım ya da söylediğim şeylerin ya da görünüşümün tuhaf, sıra dışı ya da acayip olduğunu düşünebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	İnsanlar arkamdan benim hakkımda konuşurlar.	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Beni sevmeyeceklerinden korktuğum için hatalı bile olsalar insanlara karşı çıkmam.	(1)	(2)	(3)	(4)

38.	Onları tanımıyor olsam bile insanların yanında çok rahatımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Hiçbir hatıra değeri olmasa bile eski ya da değersiz şeyleri saklarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Güzel olmayı, harika bir vücuda sahip olmayı ya da mükemmel aşkı bulmayı hayal ettiğim çok olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
41.	İstedğim şeyi hemen elde edemezsem çok hayal kırıklığına uğrarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
42.	Birilerinin beni yalnız bırakmasından çok korkarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
43.	Gerçekten istediğin şeyi elde etmek için bazen insanları ezmen ya da incitmen gerektiği, hayatın bir gerçeğidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
44.	Çok sayıda arkadaşım var.	(1)	(2)	(3)	(4)
45.	İnsanlar ne anlatmaya çalıştığımı anlamıyorlar.	(1)	(2)	(3)	(4)
46.	İnsanların sırf beni sinir etmek için uğraştıklarını düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
47.	Kendimden pek emin değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)
48.	Yanlış birşey söylerim ve aptal durumuna düşerim diye insanların yanında sessiz kalırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
49.	Hazır olmak için çok zaman harcadığımdan işleri vaktinde bitirmekte sıkıntı yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
50.	İnsanlardan özel ilgi görmek ve olumlu sözler işitmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
51.	Hayatımda birden çok sefer kendimi öldüreceğimi söylediğim ya da bunu denediğim oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
52.	İnsanlar asi biri olduğumu düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)
53.	Kendimi diğer insanlardan farklı veya onlara uzak bulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
54.	Başkalarına sır vermek beni tedirgin eder çünkü söylediğim şeylerin aleyhime kullanılmasından korkarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
55.	A Milli futbol takımında kaptanlık yaptım.	(1)	(2)	(3)	(4)
56.	Yeni bir şey yapmadan önce yaşayabileceğim sorunlarla ilgili çok fazla endişem olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
57.	Bana değişmeyeceğimin ya da inatçı olduğumun söylendiği oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)
58.	İnsanların beni bencil olmakla suçladığı olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)
59.	Dışarı çıktığımda insanların beni fark etmesi hoşuma gider.	(1)	(2)	(3)	(4)
60.	Öfkem kolayca kontrolden çıkar.	(1)	(2)	(3)	(4)
61.	Bazı insanların benim çok farklı davrandığımı düşündüklerinden şüpheleniyorum. Örneğin,garip, tuhaf ya da aptal olduğumu düşünüyor olabilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)

62.	Biri tarafından aşağılandığımda ya da hakarete uğradığımda ona hemen saldırır ya da öfkemi gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
63.	İnsanlara kendimi sevdirebilmek için çirkin şeyler yaptığım ya da kendimi küçük düşürdüğüm olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)
64.	Başkaları etrafımdayken kendimi beceriksiz hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
65.	Çok endişeli biriyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
66.	Başarılı insanları çok kıskanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
67.	Hayattan pek zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)
68.	Kehanette bulunmak, zihin okumak, altıncı his gibi özel güçlere sahip olduğumu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
69.	Eşimin ya da sevgilimin sadakatini sorgularım.	(1)	(2)	(3)	(4)
70.	Sualtı Taarruz Komutanlığı'nda komandoydum.	(1)	(2)	(3)	(4)
71.	İnsanları kötü bir biçimde yargılamaya meyilliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
72.	Diğer insanların sahip olduğu başarılar keşke benim olsa.	(1)	(2)	(3)	(4)
73.	Kendimi çok sık boşlukta ya da kötü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
74.	Birini incittiğimde ya da birine kötü davrandığımda kendimi iyi hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
75.	Diğer insanlar kadar iyi değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)
76.	Başkalarına kolayca kanarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
77.	Stres altındayken, gerçek değilmiş gibi, garip ya da tuhaf hissetmeye başlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
78.	Para ya da zevk için insanları dolandırdığım ya da aldattığım oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 2: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Experiences in Close Relationships-Revised)


Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1 2 3 4 5 6 7
Hiç katılmıyorum Kararsızım/Fikrim yok Tamamen katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemişim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duvmam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularımı sebatsız vere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

EK 3 Etik Kurul Kararı



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-10906
Konu : Tuba OK Etik Onayı Hk.


Sayın Tuba OK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 18.03.2020 tarihli ve 2020/02 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSC3M423K3 Pin Kodu : 76032 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys/>
Adres : Beyoğlu Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL Bilgi için : NESLİHAN KUBAL
Telefon : 444 1 428 Unvanı : Yazı İşleri Uzman Yardımcısı
Web : <http://www.aydin.edu.tr/>
Kep Adresi : iau.yaziisleri@iau.hs03.kep.tr



ÖZGEÇMİŞ