T. C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE YALNIZLIK, ZİHİNSELLEŞTİRME VE EMPATİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BETÜL ESRA KÖKTAŞ

İstanbul
Haziran-2025

T. C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE YALNIZLIK, ZİHİNSELLEŞTİRME VE EMPATİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül Esra Köktaş

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

İstanbul
Haziran-2025

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım "**Kişilik Bozuklukları İle Yalnızlık, Zihinselleştirme ve Empati Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi"** adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza

Betül Esra Köktaş

ÖN SÖZ

Araştırmamda bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ahmet Öztürk'e çok teşekkür ederim. Tüm eğitim hayatım boyunca bana destek olan ailem ve sevgili eşim Ensar Köktaş'a çok teşekkür ediyorum. Ayrıca bu süreçte yanımda olan, desteklerini esirgemeyen hem akademik hem de manevi olarak bana güç veren tüm arkadaşlarıma ayrı ayrı teşekkür etmek isterim. Bu tezin oluşum sürecinde bana farklı şekillerde destek olan tüm arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim. Özellikle sürecin her aşamasında yanımda olan, bilgi ve deneyimiyle katkı sunan sevgili meslektaşım ve yakın arkadaşım Nurseli Aba'ya; her zaman yanımda olduklarını hissettiren, samimiyetleriyle moral kaynağım olan değerli arkadaşlarım Esra Emine Güler, Sümeyye Akgül, Sultan Dede ve Bedriye Dayanç'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Her biri bu yolculukta bana güç vererek yükümü hafifletti. Bir tez çalışması çoğunlukla bireysel bir ürün olarak görünse de, benim için bu süreç kolektif bir emeğin sonucudur. Bu nedenle, çalışmamda veri toplayabilmemi sağlayan ve böylece analizlerimi gerçekleştirmeme imkân tanıyan tüm katılımcılara teşekkür ederim. Yorucu ve stresli anlar barındırsa da, bu sürecin sonunda ortaya çıkan çalışmanın literatüre anlamlı bir katkı sunmasını diliyorum.

Betül Esra KÖKTAŞ

İstanbul-2025

ÖZET

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE YALNIZLIK, ZİHİNSELLEŞTİRME VE EMPATİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Betül Esra KÖKTAŞ

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Haziran, 2025, 125 Sayfa

Bu araştırmanın temel amacı, kişilik bozukluklarının yalnızlık, empati ve zihinselleştirme düzeyleriyle olan ilişkilerini kapsamlı biçimde incelemektir. Kişilik bozuklukları, bireyin içsel işleyişinde ve çevresiyle kurduğu ilişkilerde önemli ölçüde bozulmalara neden olan, uzun süreli ve kalıcı psikiyatrik yapılardır. Klinik psikolojide oldukça önemli bir alanı temsil eden bu bozukluklar, bireylerin sosyal yaşantısında ciddi işlev kayıplarına yol açabilmektedir. Bu çalışma kapsamında 326 yetişkin katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Veri toplamak amacıyla Coolidge Eksen İki Envanteri (CATI+TR-KF), Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S), Zihinselleştirme Ölçeği (MZÖ) ve Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, özellikle borderline ve çekingen kişilik bozukluğu özellikleri yüksek olan bireylerde yalnızlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Narsisistik, obsesif-kompulsif ve şizoid kişilik örüntüleri ise empati düzeyleriyle negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca zihinselleştirme düzeylerinin de belirli kişilik bozukluklarıyla anlamlı ilişkiler içerisinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçların, kişilik bozukluklarını anlamaya yönelik yeni yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik Bozukluğu, Yanlızlık, Empati, Zihinselleştirme

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY DISORDERS, LONELINESS, MENTALIZATION AND EMPATHY

Betül Esra KÖKTAŞ

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

June, 2025, 125 page

The primary aim of this study is to comprehensively examine the relationships between personality disorders and the levels of loneliness, empathy, and mentalization. Personality disorders are long-term and persistent psychiatric patterns that significantly impair an individual's internal functioning and relationships with others. These disorders hold a central position in clinical psychology and often lead to serious social and emotional dysfunction. In this research, data were collected from 326 adult participants. The instruments used for data collection included the Coolidge Axis II Inventory (CATI+TR-KF), the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S), the Mentalization Questionnaire (MZÖ), and the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ). The findings revealed that individuals with high levels of borderline and avoidant personality disorder traits reported significantly higher levels of loneliness. In contrast, narcissistic, obsessive-compulsive, and schizoid personality traits were found to have negative correlations with empathy levels. Additionally, significant relationships were found between mentalization and several types of personality disorders. These results are expected to contribute to the understanding of the psychosocial dimensions of personality disorders and provide insights that may guide future therapeutic interventions and clinical applications.

Key Words: Personality Disorder, Loneliness, Empathy, Mentalization

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ...…..…i
ÖN SÖZ ……..……ii
ÖZET ……..……...…iii
ABSTRACT ……..….iv
İÇİNDEKİLER ……..……v
TABLOLAR LİSTESİ……. ……viii
KISALTMALAR …….……...x

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ……..……..……1
1.1. Problem……..……1
1.2. Amaç…….……3
1.3. Varsayımlar ve Hipotezler…….3
1.4. Araştırmanın Önemi……...4
1.5. Yönteme Genel Bakış…….5
1.6. Tezin Yapısı……...5

İKİNCİ BÖLÜM
LİTERATÜR TARAMASI VE TEORİK ÇERÇEVE…….6
2.1. Kişilik…….6
2.2. Kişilik Bozuklukları……...6
2.2.1. Kişilik Bozuklukları Tanımı ve Temel Özellikleri……...7
2.2.2. Kişilik Bozukluklarının Epidemolojik Özellikleri ve Görülme Sıklığı…8
2.2.3. DSM-5'e Göre Genel Kişilik Bozukluğu Belirtileri……9
2.2.3.1.Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Alt Gruplar…....10
2.2.3.2. A Kümesi……11
2.2.3.3. B Kümesi……13
2.2.3.4. C Kümesi……16
2.2.4. Kişilik Bozukluklarına Psikodinamik Yaklaşımlar……...18
2.2.5. Kişilik Bozuklukları ve Sosyal Uyum……20
2.3. Yalnızlık……...20

2.3.1.Yalnızlık ve Psikolojik Sağlık……21
2.3.2.Yalnızlık ve Kişilik Bozuklukları İlişkisi……...22
2.4. Empati……..24
2.4.1. Empati Kavramı Tanımı ve Önemi……25
2.4.2. Empati ile Kişilik Bozuklukları İlişkisi……..25
2.4.3. Empati ile Yalnızlık İlişkisi……...27
2.5. Zihinselleştirme……29
2.5.1. Zihinselleştirme Kavramı Tanımı ve Önemi……..29
2.5.2. Zihinselleştirme ile Kişilik Bozuklukları İlişkisi……...30
2.5.3. Zihinselleştirme ile Yalnızlık Arasındaki İlişki…….31
2.5.4. Zihinselleştirme ile Empati Arasındaki İlişki……32
2.6. Araştırmanın Amacı…….32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM……...35

3.1. Örneklem……..35
3.2. Veri Toplama Araçları……..35
3.2.1.Bilgilendirilmiş Onam……35
3.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu……..36
3.2.3. Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form (CATI+TR-KF)….36
3.2.4. Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)…..36
3.2.5. Zihinselleştirme Ölçeği (MZÖ)…….37
3.2.6. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ)……..38
3.3. İşlem…….38
3.4. Analiz……...38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR……..39

4.1. Betimsel Bulgular…….39
4.2. Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Katsayıları, Ortalama, Standart Sapma
ve Normallik Katsayı Değerleri……...40
4.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular……...42
4.3.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri……42

4.3.2. Psikiyatrik Tanı Alma ve Almama Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi….....45
4.3.3. Psikiyatrik ya da Psikolojik Yardıma İhtiyaç Duyan ve Duymayan Gruplar Karşılaştırma Analizi……48
4.4. Değişkenlerin Gruplara Göre Karşılaştırılması……51
4.4.1. Değişkenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması…….…...51
4.4.2. Değişkenlerin Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması…….….57
4.4.3. Değişkenlerin Ekonomik Düzeyine Göre Karşılaştırılması……...65
4.4.4. Değişkenlerin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması……69
4.5. İlişkilere Yönelik Bulgular……...75
4.6. Regresyon Analizine Yönelik Bulgular……78

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA……...87

5.1. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi…….87
5.1.1. Cinsiyete Göre Bulguların Tartışılması…….87
5.1.2. Psikiyatrik Tanı ve Yardım Alma İhtiyacı Durumuna Göre Bulguların Tartışılması……..90
5.1.3. Yaş grupları ve Medeni Duruma Göre Bulguların Tartışılması…….....90
5.1.4. Ekonomik Durum ve Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması……92
5.2. Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi…….94
5.3. Regresyon Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi……..96
5.4. Sınırlılıklar……...98
5.5. Sonuç……99

KAYNAKÇA ……..….101

EKLER……114

ÖZGEÇMİŞ……125

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı…….39

Tablo 4.2: Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Katsayıları, Ortalama, Standart Sapma ve Normallik Katsayı Değerleri……...…..…….……41

Tablo 4.3: Alt ölçeklerin cinsiyet ile karşılaştırmasına ilişkin t-testi analizi sonuçları…….…...44

Tablo 4.4: Alt ölçeklerin psikiyatrik tanı alan grup ve almayan grup ile karşılaştırmasına ilişkin t-testi analizi sonuçları……...…….47

Tablo 4.5: Alt ölçeklerin psikiyatrik ya da psikoloji yardıma ihtiyaç duyan ve duymayan gruplar ile karşılaştırmasına ilişkin t-testi analizi sonuçları..50

Tablo 4.6: Yaş Gruplarının Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları…….54

Tablo 4.7: Medeni Durum Gruplarının Tek Yönlü Kruskal Wallis Analizi Sonuçları……...……...…61

Tablo 4.8: Ekonomik Düzeylerinin Tek Yönlü Kruskal Wallis Analizi Sonuçları……..…...67

Tablo 4.9: Eğitim Düzeylerinin Tek Yönlü Kruskal Wallis Analizi Sonuçları……..……...….72

Tablo 4.10: Alt ölçekler arasındaki korelasyon değerlerine ilişkin analiz sonuçları……...…77

Tablo 4.11: Paranoid Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları……...78

Tablo 4. 12: Şizotipal Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları…….……..79

Tablo 4. 13: Şizoid Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları…….……..80

Tablo 4.14: Antisosyal Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları……...81

Tablo 4.15: Borderline Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları……...81

Tablo 4.16: Histriyonik Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları……...82

Tablo 4.17: Narsisistik Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları……...83

Tablo 4.18: Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları…….…84

Tablo 4.19: Çekingen Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları……...85

Tablo 4.20: Bağımlı Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları……...86

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Assosiation)
Çev.	: Çeviren
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Kitabı: Beşinci Baskı Tanı Ölçütleri Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
Ed	: Editör
KB	: Kişilik Bozukluğu
OKKB	: Obsessif Kişilik Bozukluğu
NKB	: Narsisistik Kişilik Bozukluğu
ASKB	: Antisosyal Kişilik Bozukluğu
ŞTKB	: Şizotipal Kişilik Bozukluğu
CATI	: Coolidge Eksen İki Envanteri
CATI+TR-KF	: Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form
MZÖ	: Zihinselleştirme Ölçeği
SELSA-S	: Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği
DYA	: Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği
SY	: Sosyal Yalnızlık Alt Ölçeği
TEÖ	: Toronto empati Ölçeği
Ort.	: Ortalama
SPSS	: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi (Statistic Packets for Social Sciences)

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1.Problem

Kişilik bozuklukları, klinik psikoloji alanında oldukça merak edilen ve üzerinde çok sayıda kuramsal ve deneysel çalışmanın yürütüldüğü önemli bir araştırma konusudur. Kişilik, bireyin kendine özgü duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin görece sabit ve tutarlı bir biçimde sürdürülmesidir. Kişilik bozuklukları ise bu örüntülerin uyumsuz, katı ve esneklikten uzak hâle gelmesiyle kendini gösterir. DSM-5'te yer alan tanı ölçütlerine göre, kişilerarası ilişkiler, benlik algısı, duygulanım düzenleme ve dürtü kontrolü gibi alanlarda ciddi ve süreğen işlevsellik kaybıyla karakterize edilen bu bozuklukların kişinin toplumsal, mesleki ve diğer önemli işlev alanlarında sıkıntı yaratabileceği bilinmektedir.

İnsanlar arası ilişkilerin niteliği, ruh sağlığı için merkezi bir öneme sahiptir. Bu noktada, yalnızlık duygusunun hem kişilerarası işlevsellik hem de genel iyilik hâli üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmalıdır. Yalnızlık, kişinin sahip olduğu sosyal ilişki ağıyla arzuladığı sosyal ilişki arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan öznel ve sıkıntılı bir deneyimdir (Cacioppo & Patrick, 2008). Yalnızlığın; artan morbidite, mortalite, depresyon, madde kullanımı, öz kıyım düşünceleri ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Heinrich & Gullone, 2006; Hawkley & Cacioppo, 2010). Ayrıca yalnız bireyler, sosyal uyaranları tehdit algısıyla yorumlayarak kişilerarası teması azaltma ve kaçınma davranışlarını artırma eğilimindedirler (Anderson & Martin, 1995; Cacioppo & Patrick, 2008). Bu yönüyle yalnızlığın hem bir sebep hem de bir sonuç gibi ele alınabileceği literatürde sıkça vurgulanmaktadır.

Kişilik bozukluklarının yalnızlıkla olan ilişkisi bu açıdan oldukça dikkat çekicidir. Daha önceki araştırmalar yalnızca bazı kişilik bozukluklarının yalnızlıkla bağlantısını incelemiş olmakla birlikte (Ikhtabi, 2022; McIntyre, 2018; Liebke, 2016; Meltzer, 1996; Yıkıcı, 2024), tüm kişilik bozukluklarını kapsayan bir analiz yapmak oldukça sınırlı sayıda örnekte yer almış, bu da literatürde önemli bir boşluk yaratmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın temel özgün yönlerinden biri, tüm kişilik bozukluklarının yalnızlıkla olan ilişkisini geniş bir perspektiften ele almasıdır.

Kişilerarası işlevsellik için önemli bir diğer yapı empati kapasitesidir. Empati, başkalarının duygusal deneyimlerine karşı duyarlılık geliştirme, bu deneyimleri anlama ve paylaşma becerisi olarak tanımlanır (Decety & Cowell, 2014; Batson, 2009). Empati, insanları bir araya getirir, grup içi uyumu artırır, destekleyici ilişkilerin kurulmasını kolaylaştırır ve olumlu toplumsal davranışları teşvik eder (Preston, 2013). Bununla birlikte, kişilerarası bağlantı eksikliği yaşayan yalnız bireylerin empati deneyimleme biçimleri değişebilmektedir. Örneğin yapılan deneysel araştırmalarda yalnız bireylerin pozitif duyguları paylaşmaya daha istekli oldukları, ancak negatif duyguları empatiyle karşılamaktan kaçınma eğilimi gösterdikleri bulunmuştur. Bu durumun, yalnız kişilerin pozitif empatiyle sosyal destek algısını güçlendirme isteğinden kaynaklandığı öne sürülmektedir (Hu, Zheng, & Huang, 2020).

Kişilik bozuklukları bağlamında da, empati kapasitesi önemli bir değişken olarak incelenmelidir. Farklı kişilik bozukluğu türlerinin başkalarının duygularına karşı duyarsız, küçümseyici ya da tam tersine aşırı empatik tepkiler verebileceği; bunun da kişilerarası ilişkilerin kalitesini belirgin biçimde etkileyeceği düşünülmektedir (Martens, 2010; Aner Aktan, 2021; Alioğlu, 2019; Faraji, 2022). Ancak literatürde kişilik bozukluklarının tümüne odaklanarak, empatiyle aralarındaki ilişkinin incelendiği kapsamlı çalışmaların sınırlı sayıda olması önemli bir eksikliktir.

Kişilerarası işlevselliğin önemli bir başka boyutu olan zihinselleştirmenin (mentalizasyon) de kişilik bozukluklarıyla bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. Zihinselleştirme, kendimizin ve başkalarının zihinsel durumlarını anlama kapasitemizdir; yani kişinin kendi davranışlarını ve başkalarının davranışlarını altta yatan niyet, arzu ve duyguları göz önüne alarak değerlendirme becerisidir. Kişilik bozukluklarında sıklıkla bu kapasitenin zayıfladığı ve kişiler arası çatışmaların ve yanlış anlamaların sık yaşandığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda yalnızca yalnızlık ve empati değil, aynı zamanda zihinselleştirmenin de kişiler arası uyum ve doyum üzerinde önemli rol oynadığı görülmektedir. Zihinselleştirmenin azalması, kişiler arası yanlış anlamalara ve yakın ilişki kurmada güçlük çekmeye sebep olurken; empati kapasitesinin azalması ya da değişkenlik göstermesi yine yalnızlığı artıran bir risk faktörüne dönüşebilmektedir.

1.2.Amaç

Bu çalışmanın temel amacı, kişilik bozukluklarının yalnızlık, empati ve zihinselleştirme gibi kişilerarası işlevsellik için önemli değişkenlerle olan ilişkisini kapsamlı biçimde inceleyerek literatürdeki bu boşluğu doldurmaktır. Birçok önceki araştırmada yalnızca belirli bir ya da birkaç kişilik bozukluğu ya da yalnızca empati veya yalnızlığa odaklanıldığından, bu çalışmanın önemli bir katkısı tüm kişilik bozukluklarını aynı anda ele alarak çok yönlü bir bakış sunmasıdır. Ayrıca yalnızlık, empati ve zihinselleştirmenin hangi mekanizmalar aracılığıyla kişilik bozukluklarıyla etkileşime girdiği sorusuna cevap aranacaktır.

Sonuç olarak, kişilik bozukluklarının yalnızlık, empati ve zihinselleştirmenin değişen düzeyleriyle nasıl ilişkili olduğunu anlamak, hem kuramsal hem de klinik açıdan değer taşır. Bu alandaki bilgilerin artması, yalnız bireylerle yapılan psikoterapötik müdahalelerde empati ve zihinselleştirmenin güçlendirilmesinin önemini vurgularken, yalnızlığı azaltmaya yönelik programların tasarlanmasında da bu değişkenlerin hesaba katılmasını gerektirir. Daha geniş çerçevede, yalnızlığın kişilerarası ilişki örüntülerindeki rolünü derinlemesine incelemek, toplumdaki izolasyon ve ruh sağlığı risklerinin azaltılmasına katkıda bulunabilecektir.

Yalnızlık ile kişilik bozukluklarının ilişkisine dair çalışmalar bulunmakla beraber (Ikhtabi, 2022; Mclntyre, 2018; Liebke, 2016; Yıkıcı, 2024, Meltzer, 1996), tüm kişilik bozuklukları açısından yalnızlığın incelenmesi bu çalışmanın özgün değerlerinden birisi olmuştur. Bu durum empati ve zihinselleştirme değişkenleri içinde böyledir. Alanyazımında empati ve zihinselleştirmenin farklı kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiler incelenmekle beraber (Martens, 2010; Aner Aktan, 2021; Alioğlu, 2019; Faraji 2022) tüm kişilik bozuklukları ile ilişkileri incelendiği görülmemiştir. Güncel araştırma ile bu konuda literatüre yeni bir katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.3. Varsayımlar ve Hipotezler

Araştırma kapsamında temel varsayım, kişilik bozukluklarının yalnızlık, empati ve zihinselleştirme düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğudur.

Hipotez 1. Kişilik bozuklukları ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2. Kişilik bozuklukları ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3. Kişilik bozuklukları ile zihinselleştirme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4. Borderline kişilik bozukluğu puanı ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5. Şizoid, şizotipal ve paranoid kişilik bozuklukları ile sosyal yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6. Narsisistik kişilik bozukluğu ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 7. Bağımlı kişilik bozukluğu düzeyi ile zihinselleştirme, duygusal yalnızlık ve empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 8. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile zihinselleştirme kapasitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 9. Zihinselleştirme düzeyi ile borderline kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 10. Cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik durum gibi demografik değişkenler ile kişilik bozuklukları, yalnızlık, empati ve zihinselleştirme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 11. Psikolojik destek alma durumu ile empati ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Kişilik bozuklukları, bireyin sosyal uyumunu, benlik algısını ve genel işlevselliğini derinden etkileyen psikopatolojik yapılardır. Bu bozuklukların kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkileri, yalnızlık, empati ve zihinselleştirme gibi temel psikososyal değişkenlerle yakından ilişkilidir. Ancak literatürde, bu üç önemli yapının aynı anda ele alındığı kapsamlı çalışmaların eksikliği göze çarpmaktadır. Bu araştırma, kişilik bozukluklarının yalnızlıkla olan ilişkisini çok yönlü olarak değerlendirmekle kalmayıp, empati ve zihinselleştirme gibi kişilerarası işlevselliğin diğer belirleyici

bileşenlerini de bütüncül bir yaklaşımla inceleyerek önemli bir kuramsal boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Yalnızlıkla ilgili önceki çalışmalar çoğunlukla sınırlı sayıda kişilik bozukluğu türüne odaklanırken, bu araştırma tüm kişilik bozukluklarını içeren geniş kapsamlı bir analiz sunmaktadır. Bu yönüyle çalışma, bireylerin psikososyal işleyişine dair daha derinlemesine ve bütüncül bir anlayış geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Bununla birlikte, empati ve zihinselleştirmenin kişilik bozukluklarıyla etkileşimine dair güncel ve karşılaştırmalı verilerin sunulması, bu araştırmanın klinik uygulamalar açısından da önemini artırmaktadır. Empati ve zihinselleştirme becerilerindeki bozulmalar, yalnızlık hissini artırabileceği gibi, kişilerarası çatışmaları ve sosyal geri çekilmeyi de besleyebilmektedir. Bu bağlamda araştırmanın bulguları, kişilik bozukluğu olan bireylerle yürütülecek psikoterapötik müdahalelerde odaklanılması gereken temel alanlara işaret edebilir. Ayrıca, yalnızlığı azaltmaya yönelik toplumsal ve bireysel düzeyde geliştirilecek önleme ve müdahale programlarında, empati ve zihinselleştirme kapasitesini artırmaya yönelik tekniklerin entegrasyonu için de yol gösterici olabilir. Kısacası bu çalışma, hem akademik hem de uygulamalı psikoloji alanlarında anlamlı katkılar sunma potansiyeline sahiptir.

1.5. Yönteme Genel Bakış

Araştırmada nicel yöntem kullanılmıştır. Katılımcılara CATI+TR-KF, SELSA-S, MZÖ ve TEÖ gibi psikolojik ölçme araçları uygulanmış, elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Regresyon, korelasyon ve t-testi gibi istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

1.6. Tezin Yapısı

Tez, beş ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde giriş, ikinci bölümde literatür taraması, üçüncü bölümde yöntem, dördüncü bölümde bulgular, beşinci bölümde ise tartışma ve sonuçlara yer verilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM
LİTERATÜR TARAMASI VE TEORİK ÇERÇEVE

2.1. Kişilik

Hiçbirimiz her durumda aynı şekilde tepki vermeyiz. Nerede bulunduğumuz ve içinde olduğumuz olayın niteliğine bağlı olarak dışa dönük, çekingen, saldırgan, samimi, bunalmış, korkmuş ya da heyecanlı hissedebiliriz (Burger, 2016, s:21). Dolayısıyla her insan biricik ve özgündür. Bu özgün oluşu belirleyen niteliklerden bir tanesi de kişilik kavramıdır. Burger (2016, s:23) kişiliği kısaca şu şekilde tanımlar; bireyin kendine özgü ve tutarlı davranış kalıpları ile içsel süreçlerini içeren bir kavramdır.

Kişilik literatürde çokça bahsedilen bir kavram olmasına karşın herkesçe kabul edilen bir tanımını bulmak güçtür. Kişilik, içsel ve dışsal, kısıtlayıcı ve destekleyici birçok faktörün doğrusal olmayan bir etkileşim içinde bulunduğu ve bu etkileşimin sonunda yalnızca bir ya da birkaç olası gelişimsel sonuca yol açtığı karmaşık ve uyum sağlayan bir sistem olarak ele alınmaktadır (Svrakic 2002). Dolayısıyla kişiliğin oldukça karmaşık ve dinamik bir kavram olduğu öne sürülebilir. Freud, Jung, Rogers, Skinner gibi pek çok büyük kuramcı da kişilik üzerine odaklanmıştır.

2.2. Kişilik Bozuklukları

Kişilik, bireyin kendine has ve ayırt edici özelliklerinin bir bütünüdür. Başka bir ifadeyle, kişinin kendine özgü niteliklerinin birleşimi olarak tanımlanabilir. Günlük yaşamda sergilediği tutumlar ve davranışsal tepkiler belirli bir örüntü oluşturur ve bu örüntü genellikle tutarlı ve öngörülebilir bir yapıya sahiptir. Ancak, eğer bu örüntü yaygın olarak görülen değişkenlik sınırlarının dışına çıkıyor, bireyin kişilik özellikleri aşırı derecede katı bir yapı sergiliyor ve bu durum sosyal uyumunu, işlevselliğini bozarak ona içsel bir sıkıntı yaşatıyorsa, kişilik bozukluğu tanısı düşünülebilir (Bayraktar, 2010, s:3).

Kişilik bozuklukları kişiliğin yetersiz ya da çarpık işlemesine dair bir göstergedir. Değişime açık olmayan katılık barındırır. Birey hayatın gidişatına yabancılaşır (Saydam, 2017, s:140).

Kişilik bozuklukları, bireyin tutarlı ve sağlıklı bir benlik algısı geliştirmekte, yakın ve işlevsel ilişkiler kurup sürdürmekte kalıcı zorluklar yaşadığı; yapısal olarak birbirinden farklı alt türleri içeren psikiyatrik bozukluklar grubudur. Her birey zaman zaman kişilik bozukluklarına özgü bazı düşünce, duygu ve davranış örüntüleri sergileyebilir. Ancak kişilik bozuklukları, bu örüntülerin süreklilik göstermesi, aşırı derecede katı, esnek olmayan ve çevresel koşullara uyumsuz biçimde ortaya çıkmasıyla ayırt edilir. Bu bozukluğa sahip bireyler, kimlik gelişimi, kişilerarası ilişkiler ve yaşamın çeşitli alanlarında belirgin işlevsellik kaybı yaşarlar. Söz konusu sorunlar genellikle uzun süreli bir seyir izler. Kişilik yapılanmasındaki bu bozulmalar, duygulanım, ilişki örüntüleri ve dürtü denetimi gibi temel psikolojik alanlarda kendini gösterir. Belirtiler yaygın, kronik ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyici niteliktedir (Şahin, 2015; s: 464).

2.2.1. Kişilik Bozuklukları Tanımı ve Temel Özellikleri

Kişilik bozuklukları, bireyin kişilik özelliklerinin esneklikten uzaklaşarak, hem çevresiyle kurduğu ilişkilerde zorluk yaşamasına hem de kendisi için içsel sıkıntılara yol açacak düzeye ulaşmasını ifade eder. Kendi benliğini ve çevresini algılama biçiminde katı bir değişmezlik sergileyen birey, karşılaştığı durumlara esnek ve uyumlu tepkiler vermek yerine, her koşulda benzer tepkileri ortaya koyma eğilimindedir. Bu özellikler genellikle ergenlik döneminde veya yetişkinliğin erken evrelerinde kendini göstermeye başlar ve zamanla daha belirgin hale gelir.

Kişilik bozukluğu olan bireyler, bu özelliklerinden doğrudan şikayetçi olmasalarda, yaşamlarında yeterince işlevsel olamamaktan veya sosyal ilişkilerindeki sorunlardan dolayı huzursuzluk hissedebilirler.

Kişilik bozukluklarında gözlemlenen özellikler geniş bir yelpazeye yayılır ve süreklilik gösterir. Tanının konulabilmesi için bireyin yaşamının farklı alanlarında (örneğin, iş hayatı veya özel ilişkiler) uzun vadeli zorluklar yaşadığına dair belirgin bir geçmişin olması gerekmektedir.

Bu özellikler genellikle egosintoniktir, yani birey tarafından benliğinin doğal bir parçası olarak kabul edilir ve kendisine yabancı gelmez. Ayrıca, alloplastik bir yapıya

sahiptir; kişi, kendi davranışlarını değiştirmek yerine, çevresini değiştirmeye yönelik bir eğilim gösterir. Bu özellikler zamanla pekişir ve birey tarafından sıkı sıkıya benimsenir (Bayraktar, 2010, s:3).

2.2.2. Kişilik Bozukluklarının Epidemolojik Özellikleri ve Görülme Sıklığı

Coid ve arkadaşlarının Britanya örneklemi üzerinden yapmış oldukları bir araştırmada (2006) şu sonuçlar ortaya çıkmıştır: örneklemin %10,7'sinin (ağırlıklı oran %4,4) en az bir DSM-IV tanı kriterine uyan bir bozukluğa sahip olduğunu göstermiştir. Erkeklerde bu oran %13,3 (ağırlıklı %5,4) iken, kadınlarda %8,7 (ağırlıklı %3,4) olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, erkeklerin psikiyatrik bozukluk yaşama olasılığının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Yine aynı araştırmada Kişilik Bozuklukların kümeler açısında epidemolojisine dair sonuçlar incelenmiştir. A kümesi kişilik bozukluklarının, düşük sosyal sınıfa mensup, işsiz, düşük gelire sahip ve boşanmış ya da ayrı yaşayan bireylerde daha yaygın olduğu belirlenmiştir. B kümesi kişilik bozukluklarının ise daha çok genç bireylerde, erkeklerde, düşük sosyal sınıfa mensup kişilerde, boşanmış ya da ayrı yaşayanlarda ve kirada oturanlarda sık görüldüğü tespit edilmiştir. C kümesi kişilik bozuklukları ise demografik faktörlerle doğrudan ilişki göstermemekle birlikte, istihdam durumuyla bağlantılı bulunmuş ve bu gruptaki bireylerin çoğunlukla ekonomik olarak aktif olmadığı saptanmıştır (Coid, 2006).

Jackson ve Burgerss'in (2000), Avusturalya örneklemi üzerinden Kişilik Bozukluklarının görülme sıklığına dair bir araştırma yapmıştır. Araştırma kapsamında incelenen toplam katılımcıların 704'ünde en az bir tür kişilik bozukluğu tespit edildi. Ağırlıklandırılmış veriler üzerinden yapılan hesaplamalara göre, Avustralya'daki yetişkinlerin yaklaşık %6,5'inin hayatlarının bir döneminde bir veya birden fazla kişilik bozukluğu yaşadığı öngörülmektedir. Kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin genellikle daha genç yaşta, erkek ve bekar olduğu, bunun yanı sıra anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, madde bağımlılığı veya fiziksel sağlık sorunlarına sahip olma ihtimallerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda veriler, cinsiyet farkı gözetmeksizin, en sık görülen kişilik bozukluğunun obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bozukluğu,

sırasıyla çekingen kişilik bozukluğu, şizoid kişilik bozukluğu, paranoid kişilik bozukluğu ve şizotipal kişilik bozukluğu takip etmektedir.

Yapılan diğer araştırmalara göre, genel toplumda herhangi bir kişilik bozukluğunun görülme sıklığı, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen çeşitli çalışmalarda %4,4 ile %15,4 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir (akt. Ban, 2022). Ban (2022), kişilik bozukluklarının epidomolojisine dair yaptığı derlemede, kanıtların ABD'de toplum örneklemlerinde en yaygın kişilik bozukluğu türünün obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olduğunu öne sürse de, diğer çalışmalar, diğer ülkelerde olduğu gibi, en yaygın kişilik bozukluğu türü konusunda farklı varyanslar olduğunu aktarmıştır.

Kişilik bozukluklarının cinsiyet değişkeni ile ilişkileri incelendiğinde DSM-IV'te tanımlanan üç kişilik bozukluğu kümesi ile demografik özellikler arasındaki bağlantıyı inceleyen bir araştırmada, A kümesine (paranoid, şizoid, şizotipal) ve B kümesine (antisosyal, borderline, histriyonik, narsisistik) dahil olan bozuklukların görülme sıklığının erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Samuel, 2002). Aynı çalışmada, A kümesi ve C kümesine (çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif) ait bozuklukların, boşanmış veya dul bireylerde daha yaygın olduğu, hiç evlenmemiş kişilerde ise bu oranın en üst düzeye ulaştığı gözlemlenmiştir.
Dsm 4 Kişilik Bozukluklarının yaygınlığı için yapılan bir araştırmadan elde edilen tahminlere göre, kişilik bozukluklarının yaygınlığı Küme A için %5.7, Küme B için %1.5, Küme C için %6.0 ve herhangi bir kişilik bozukluğu için toplamda %9.1 olarak belirlenmiştir (Lenzenveger, 2007).

2.2.3. Dsm 5'e Göre Genel Kişilik Bozukluğu Belirtileri

Kişilik Bozuklukları DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabında Kişilik Bozuklukları şu şekilde açıklanmıştır (2014, Köroğlu):

Genel Kişilik Bozukluğu tanımlamasında 7 özellikten bahsedilmektedir.

1. Öncelikle Genel Kişilik bozukluğunda kişi içinde yaşadığı toplum ve kültürden önemli ölçüde sapan içsel yaşantı ve davranış örüntüleri göstermektedir.

2. Bu örüntüler kendini biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü denetimi alanlarında gösterir.
3. Aynı zamanda kişilik bozukluğu yapısı gösteren kişiler genel itibariyle esneklikten yoksun davranışlar gösterirler.
4. Adeta kişilik yapıları katılaşmış bir yapıdadır.
5. Bu esneklikten uzak örüntüler klinik olarak da sıkıntıya yol açar ve kişide yaşamındaki işlevselliği düşürür.
6. Kalıcı ve uzun süreli yapıya sahip bu kişilik örüntüleri çoğunlukla ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlamıştır.
7. İlgili örüntüler başka türlü bir ruhsal bozukluk, madde ya da başka bir sağlık durumuyla açıklanamaz.

2.2.3.1. Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Alt Gruplar

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından beşinci olarak yayınlanmış olan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda Kişilik Bozuklukların 3 alt kümesi ile ele alınmıştır. Bu alt kümeler A, B ve C kümelerini içermektedir. A kümesinde üç, B kümesinde dört ve C kümesinde üç olmak üzere, toplamda on farklı kişilik bozukluğu bulunmaktadır. A kümesinde Paranoid KB, Şizotipal KB ve Şizoid KB; B kümesinde Antisosyal KB, Borderline KB, Narsisistik KB ve Histriyonik KB; C kümesinde ise Obsesif-Kompulsif KB, Çekingen KB ve Bağımlı KB yer almaktadır. A kümesine dahil kişilik bozukluklarında genellikle şüphecilik, soğukluk, garip ya da tuhaf davranışlar gözlemlenirken; B kümesi, aşırı duygusallık, histriyonik davranışlar ve dikkat çekme isteği ile öne çıkmaktadır. C kümesine ait kişilik bozuklukları ise genellikle kaygı, aşırı kontrolcü tutumlar ve bağımlılık eğilimleri ile karakterizedir.

A kümesindeki kişilik bozukluklarına sahip bireylerde genellikle tuhaf, garip, şüpheci veya duygusal olarak soğuk davranış özellikleri gözlemlenir. B kümesindeki kişilik bozuklukları, dikkat çekme arzusu, aşırı duygusallık ve dramatik davranışlarla karakterizedir. C kümesindeki kişilik bozukluklarına sahip bireylerde ise genellikle bağımlılık, kaygı ve aşırı kontrolcü davranışlar öne çıkmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.3.2. A Kümesi

A Kümesinin içerisinde bulunan kişilik bozuklukları sırasıyla şöyledir: Paranoid Kişilik Bozukluğu, Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Şizotipal kişilik bozukluğu.

Paranoid Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdaki yedi ölçütten en az dördünün varlığıyla tanımlanan, erken yetişkinlik döneminde başlayan ve farklı bağlamlarda ortaya çıkan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlama eğilimiyle karakterize edilen genel bir güvensizlik ve kuşkuculuk durumu:

1. Geçerli bir kanıt olmaksızın, başkalarının kendisini sömürdüğüne, zarar verdiğine veya aldattığına inanma eğilimindedir.
2. Arkadaşlarının ya da iş arkadaşlarının kendisine bağlılığı veya güvenilirliği konusunda temelsiz şüpheler taşır.
3. Söylediklerinin ileride aleyhine kullanılacağı korkusuyla başkalarıyla kişisel bilgilerini paylaşmaktan kaçınır.
4. Günlük söz ve olaylardan düşmanca veya aşağılayıcı anlamlar çıkarır.
5. Geçmişte yaşadığı olumsuzlukları unutmaz ve sürekli kin güder; incinmeleri veya saygısızlıkları bağışlamaz.
6. Haklı bir sebep olmaksızın, başkalarının bazı davranışlarını kendisine yönelik bir saldırı olarak algılar ve bu durumlara aşırı öfkeyle tepki gösterir veya karşı saldırıya geçer.
7. Eşi ya da romantik partnerinin sadakatine ilişkin sürekli ve temelsiz şüpheler duyar.

Paranoid kişilik özelliklerine sahip bireyler, herhangi bir somut kanıt olmaksızın başkaları tarafından sömürüleceği veya zarar göreceği yönünde derin bir inanç taşır. Arkadaşlarının sadakatini ve güvenilirliğini sürekli sorgular, bu durum ortada hiçbir neden yokken bile devam eder. Günlük konuşmalardan veya sıradan olaylardan kendisine yönelik küçültücü veya tehditkâr anlamlar çıkarır. Kendisine yönelik bir saldırı veya olumsuz bir durum olduğunda hemen sert bir şekilde karşılık verir ve bu durumu asla affetmez. Başkalarının kendisi hakkında bilgi sahibi olmasından korktuğu

için, kişisel konularını kimseyle paylaşmaktan kaçınır. Ayrıca, hiçbir gerekçe olmadan eşinin veya romantik partnerinin sadakati konusunda sürekli şüphe duyabilir (Gençtan, 1998).

Şizogibi (Şizoid) Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdaki belirtilerden en az dördünün (veya daha fazlasının) erken yetişkinlik döneminde başlaması ve farklı durumlarda kendini göstermesiyle karakterize edilen, sosyal ilişkilerden uzak durma ve kişilerarası etkileşimlerde duyguların sınırlı ifade edilmesiyle tanımlanan yaygın bir davranış örüntüsü:

1. Aile üyeleri de dahil olmak üzere, yakın ilişkiler kurmaya isteksiz olma ve bu tür ilişkilerden keyif almama.
2. Hemen hemen her zaman yalnız başına aktiviteleri tercih etme.
3. Başka biriyle cinsel yakınlık kurmaya karşı çok az ilgi duyma veya hiç ilgi duymama.
4. Çok az etkinlikten zevk alma veya hiç zevk almama.
5. Birinci derece akrabalar dışında yakın arkadaşların veya sırdaşların olmaması.
6. Başkalarının övgü veya eleştirilerine karşı kayıtsız kalma.
7. Duygusal olarak soğuk, kopuk veya tekdüze bir duygu durumuna sahip olma.

Şizotürü (Şizotipal) Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakilerden beşi (ya da çoğu) iler belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, yakın ilişkilerde birden bir rahatsızlık duyma ve yakın ilişkiye girme yeterliliğinin düşük olması ile kendini gösteren toplumsal ve kişilerarası eksikliklerin yanı sıra bilişsel ve algısal çarpıtmalar ve sıradışı davranışlar ile giden yaygın bir örüntü:

1. Alınma düşünceleri.
2. Altkültürel değerlerle uyumlu olmayan ve davranışları etkileyen, alışagelmişin çok dışında inançlar, geleceği görebilme gücü olduğuna inanma, uzaduyum (telepati) ya da 'altıncı his'; çocuklarda ve gençlerde olabilirliği olmayan düşlemler ya da düşünsel uğraşlar).

3. Olağandışı algısal yaşantılar, bunun içinde bedensel yanılsamalar da vardır. .
4. Yadırganacak denli olağana aykırı düşünce ya da konuşma.
5. Kuşkuculuk ya da kuşkucu düşünceler.
6. Uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım.
7. Yadırganacak denli olağana aykırı, alışagelmişin dışında ya da sıradışı davranış ve görünüm.
8. Birinci derece akrabalarının dışında yakın arkadaşlarının ya da sırdaşlarının olmaması.
9. Yakınlaşmayla azalmayan aşırı bir toplumsal kaygıya, kendisiyle ilgili olumsuz değerlendirmelerden çok kuşkucu korkular eşlik eder.

2.2.3.3. B Kümesi

Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) ile belirli, 15 yaşından beri sürege- len, başkalarının haklarını umursamayan ve çiğneyen yaygın bir örüntü:

1. Tutuklanmasına yol açan yineleyici eylemlerde bulunmakla belirli ol- mak üzere, yasal yükümlülüklere uymama.
2. Sık sık yalan söyleme, takma adlar kullanma ya da kişisel çıkarı ya da zevki için başkalarını dolandırma ile belirli düzmecilik (sahtekârlık).
3. Dürtüsellik ya da geleceğini tasarlamama.
4. Sık sık kavga dövüşlere katılma ya da başkalarının hakkına el uzatma ile belirli olmak üzere sinirlilik ve saldırganlık.
5. Kendisinin ya da başkalarının güvenliğini umursamama.
6. Sürekli bir işinin olmaması ya da parasal yükümlülüklerini yerine getir- meme ile belirli, sürekli bir sorumsuzluk.
7. Başkasını incitmesi, başkasına kötü davranması ya da başkasından çalması durumunda aldırmazlık gösterme ya da yaptıklarına kendince bir kılıf uydurma ile belirli olmak üzere vicdan azabı çekmeme (piş- manlık duymama).

b) Kişi en az 18 yaşındadır.

c) 15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

d) Toplumdışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da ikiuçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakllerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntü:

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme
2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü.
3. Kimlik karmaşası: Belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duyumu.
4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıkınırcasına yeme).
5. Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları.
6. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık (örn. yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genel likle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bu naltı).
7. Süreğen bir boşluk duygusu.
8. Uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme (örn. sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgaya karışma).
9. Zorlanmayla ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri.

Histriyonik Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) İle belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, aşırı duygusallık ve ilgi çekme arayışı ile giden yaygın bir örüntü:

1. İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur.
2. Başkalanyla olan etkileşimleri, cinsel yönden, ayartıcı, kışkırtıcı ya da baş tan çıkartıcı, uygunsuz davranışlarla belirlidir.
3. Birden değişen, yüzeysel (sığ) duygular gösterir. İlgi çekmek için sürekli olarak dış görünümünü kullanır.
4. Gereğinden çok etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma bi çimi vardır.
5. Yapmacık davranır, gösteriş yapar ve duygulannı abartılı gösterir.
6. Kolay etki altında kalır.
7. İlişkilerin, olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünür.

Özsever (Narsisistik) Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, büyüklenme (düşlemlerde ya da davra nışlarda), beğenilme gereksinimi ve eşduyum yapamama ile giden yaygın bir örüntü:

1. Büyüklenir (örn. başarılarını ve yeteneklerini abartır; gösterdiği başarılarla oransız bir biçimde, üstün biri olarak görülme beklentisi içindedir).
2. Sınırsız başarı, güç, zekâ, güzellik ya da yüce bir sevgi düşlemleriyle uğ raşır durur
3. "Özel" ve eşi, benzeri bulunmaz biri olduğuna ve ancak özel ya da üstün diğer kişilerce (ya da kurumlarca) anlaşılabileceğine ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanır.
4. Çok beğenilmek ister.
5. Hak ettiği duygusu içindedir (özellikle kayırılacak bir tedavi göreceğine ya da her ne istiyorsa yapılacağına ilişkin anlamsız beklentiler içinde olma).
6. Kendi çıkarı için başkalarını kullanır (kendi amaçlarına ulaşmak için başka larından yararlanır).

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 davranışlar ya da tutumlar sergiler.

2.2.3.4. C Kümesi

Çekingen Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, toplum içinde çekingenlik, yetersizlik duy guları ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılık ile giden yaygın bir örüntü:

1. Eleştirilme, onaylanmama ya da dışlanma korkuları yüzünden, kişisel ilişki kurmayı gerektiren işle ilgili etkinliklerden kaçınır.
2. Seveceklerini kesin olarak bilmedikçe insanlarla ilişkiye girmek istemez.
3. Utandırılacağı ya da alay edileceği korkusu yüzünden yakın ilişkilerde tu tuk davranır.
4. Toplumsal durumlarda, eleştirilme ya da dışlanma düşünceleriyle uğraşıp durur.
5. Yetersizlik duygulan yüzünden yeni kişilerle bir arada bulunduğu ortamlar da çekingen davranır.
6. Kendisini toplumsal yönden beceriksiz, kişisel açıdan çekiciliği olmayan biri olarak ya da başkalarından aşağı görür.
7. Utandırıcı olabileceği düşüncesiyle, kişisel birtakım girişimlerde bulunma yı göze alma ya da herhangi yeni bir etkinlikte bulunma konusunda genel likle isteksiz davranır.

Bağımlı Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, boyun eğici ve yapışkan davranışlara ve ay rılma korkularına yol açan, ilgilenilme gereksinmesi ile giden yaygın bir örüntü:

1. Başkalarından çok öğüt ve güvence almadıkça gündelik kararlarını ver mekte güçlük çeker.
2. Yaşamının çoğu önemli alanında, kendisinin yerine başkalarının sorumlu luk almasına gereksinir.
3. Desteklerini çekecekleri ya da kabul görmeyeceği korkusuyla, başkala rıyla aynı görüşte olmadığını söylemekte güçlük çeker. (N o t Cezalandırıl maktan gerçekçi bir biçimde korkmayı bu kapsamda değerlendirmeyin.)
4. Kendi başına bir işe girişmekte ya da bir iş yapmakta güçlük çeker (iste ğinin ya da yapacak gücünün olmadığından çok kendi yargılarına güven mediğinden ya da yapabileceğine inanmadığından).
5. Başkalarından bakım ve destek sağlayabilmek için, hoş olmayan işleri yapmaya gönüllü olmaya dek giden ölçüde aşırı uçlara gider.
6. Kendisine bakamayacağına ilişkin aşırı korkulan yüzünden, tek başına kaldığında kendisini rahatsız ya da çaresiz hisseder.
7. Yakın bir ilişkisi sonlandığında, bir bakım ve destek kaynağı olarak, ivedi likle başka bir ilişki arayışı içine girer.
8. Kendi kendine bakmak durumunda bırakılacağı korkularıyla, gerçekçi ol mayan bir biçimde uğraşır durur.

Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğunun DSM 5'de bulunan kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, esnekliği azaltan, açık yürekli olmaktan uzaklaştıran ve verimliliği düşüren, düzenlilik, eksiksizlik, düşüncelerini ve kişi- lerarası ilişkilerini denetim altında tutma uğraşlarıyla giden yaygın bir örüntü:

1. Yapılan etkinliğin başlıca amacını gözden kaçıracak denli ayrıntılar, kural lar, sıralama, düzen, örgütleme ya da tasarlamayla uğraşıp durur.
2. İşin bitirilmesini güçleştirecek denli eksiksiz yapma uğraşı içindedir (örn. kendisine özgü aşırı katı ölçüler karşılanmadığı için bir tasarıyı tamamla yamaz).
3. Boş zaman etkinliklerini (eğlenme-dinlenme uğraşlarını) ve arkadaşlıklarını dışlayacak denli kendine işe ve üretken olmaya verir (açık parasal gerek sinim ile açıklanamaz).

4. Aşırı doğrucudur, duyunçludur (vicdanlıdır) ve erdem, aktöre (ahlâk) ya da değerler konusunda hiç esneklik göstermez (kültürel ya da dinsel özdeşim ile açıklanamaz).
5. Özel bir değeri olmasa bile, eskimiş, yıpranmış ya da değersiz nesneleri elden çıkaramaz.
6. Başkalarının tam kendisinin yapacağı gibi yapacaklarına inanmadıkça, görev dağılımı ya da işbirliği yapma konusunda isteksizlik gösterir.
7. Hem kendisi, hem de başkaları için çok elisıkıdır (pintidir); parayı, başa gelebilecek korkunç durumlar için biriktirilmesi gereken bir nesne olarak görür.
8. Hiç esnemez (katıdır) ve hep ayak direr (inatçıdır).

2.2.4. Kişilik Bozukluklarına Psikodinamik Yaklaşımlar

Kişilik üzerine pek çok kuram fikir yürütmüştür. Fikirleri halen büyük tartışmalara konu olan Freud, kişiliğe dair fikir beyan eden ilk teorisyenlerdendir. Freud insan kişiliğinde öncelikle bir bilinçdışının varlığından bahseder. İnsan kişiliğini üç bölümle ele alır, bilinç, bilinç öncesi ve bilinçdışı (Burger, 2016, s:22). Sonraları bu topografik kuramın yeterli bulmayarak yapısal modeli ortaya koyar. Bu model kişiliği benlik (ego), alt benlik (id) ve üstbenlik (süperego) olarak ayırır. Freud'un yapısal kuramına göre kişilik; id, ego ve süperego olmak üzere üç temel bileşenden meydana gelir. Bireyin davranışları, bu unsurların birbiriyle olan dinamik etkileşimi sonucunda ortaya çıkar. Bu üç bileşen, birbirinden bağımsız çalışamaz ve kişiliğin bütünlüğü ancak onların uyum içinde işlemesiyle sağlanır (Gençtan, 1998).

McWilliams, Psikanaltilik Tanı kitabında (2013) kişilik yapısını anlamakta iki boyutun değerlendirilmesinden bahseder. Bu iki boyutun ilki kişilik örgütlenmesindeki gelişim düzeyini ifade eder. Bir başka deyişle kişinin bireyleşme seviyesini ve patoloji derecesini ifade eder. Bu düzeyler psikotik, sınırdurum, nevrotik ve ‘normal’ olarak tanımlanır. İkinci boyut ise bu düzeyler içindeki savunma tarzlarına göre belirlenir. Daha çok kişilik tipini belirleyen bu boyut paranoid, şizoid, degresif gibi tanımlanır.

Tüm kişilik bozukluklarını psikodinamik yaklaşımlarından Bayraktar (2020) bahsetmiştir:

Paranoid kişilik bozukluğu; Rasyonalizasyon olarak da bilinen bu savunma mekanizması, süperegonun otorite figürlerine yansıtılmasıyla ilişkilidir. Çözülmemiş ayrılma ve bireyleşme meseleleri, bu bozukluğun gelişiminde rol oynayabilecek faktörler arasındadır.

Şizoid kişilik bozukluğu; Toplumsal baskı altında hareket ederler ve saldırgan dürtülerini kontrol edebilmek adına toplumsal ihtiyaçlarını bastırırlar.

Şizotipal kişilik bozukluğu; Büyüsel düşünme, bölme ve duyguların yalıtılması görülebilir.

Antisosyal kişilik bozukluğu; Bu bireylerde planlama ve yargılama yetilerinde ego yetersizlikleri bulunur, bu nedenle dürtüsel davranışlar sergileyebilirler. Süperego gelişimi tam olarak tamamlanmamıştır. Nesne ilişkilerinde zorlanırlar ve empati, sevgi ile temel güven duyguları eksiktir. Saldırgan eğilimler gösterebilirler. Ayrıca sadomazokizm, narsisizm ve depresyon gibi durumlar eşlik edebilir.

Borderline kişilik bozukluğu; İnsanları aşırı idealize eder veya tamamen kötü olarak görürler. Yansıtmalı özdeşim yaparak, olumlu ya da olumsuz özellikleri başkalarına yükleyip, bu inançlarını doğrulayacak etkileşimler ararlar. Terapisti de bu yansıtmanın bir parçası haline getirmeye çalışabilirler. Yoğun saldırganlık ve nesne açlığı sürekli yer değiştirir. Belirgin bir terk edilme korkusu taşırlar ve ayrışma-bireyleşme süreçleri tamamlanmamıştır. Nesne sürekliliğinin bozulması, içsel yapı ve denetimin gelişememesine yol açar. Kendine yönelik nefret ve değersizlik duyguları baskındır. Yaygın ego işlev bozukluğu, kimlik karmaşasına neden olabilir.

Histriyonik kişilik bozukluğu; Fanteziye dayalı "rol yapma" bu bireylerde belirgin bir özelliktir. Yaygın kullanılan savunma mekanizmaları arasında bastırma, gerileme, özdeşim, somatizasyon, konversiyon, dissosiyasyon, inkâr ve dışsallaştırma bulunur. Aynı cinsiyetten ebeveynle sağlıksız özdeşim, karşı cinsiyetten ebeveynle ise

ambivalan ve ayartıcı ilişkiler sık görülür. Baştan çıkarıcı davranışlara rağmen cinsellikten korkma eğilimi vardır.

Narsisitik kişilik bozukluğu; Derinlerdeki aşağılık duygularını telafi etmek amacıyla büyüklük hissetme ihtiyacı duyarlar.

Çekingen kişilik bozukluğu; Kaçınma ve ketlenme gibi savunma mekanizmalarına başvururlar. Ödipal ya da preödipal kökenli olsun, belirgin bir dışlanma korkusu, altta yatan agresyonu gizler.

Bağımlı kişilik bozukluğu; Çözülmemiş ayrılma sorunları yaşarlar. Bağımlılık, hissedilen agresyona karşı bir savunma mekanizmasıdır.

Obsesif Kompulsif kişilik bozukluğu; Temel savunma mekanizmaları arasında yalıtma, karşıt tepki geliştirme, yapma-bozma, düşünselleştirme ve rasyonalizasyon bulunur. Duygulara güven duyulmaz.

2.2.5. Kişilik Bozuklukları ve Sosyal Uyum

Kişilik bozuklukları yaşamın pek çok alanına yayılan bir patolojidir. Bu alanlardan birisi de sosyal uyumdur. Kişilik bozukluğu bulunmayan bireylerde sosyal uyum düzeyinin anlamlı ölçüde daha iyi olduğu; ancak farklı kişilik bozukluğu kategorileri arasında sosyal uyum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmediği saptanmıştır (Casey, 1985). Bununla birlikte, kişilik bozukluğunun alt türleri arasında sosyal uyum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

2.3. Yalnızlık

Yalnızlık, kişinin kendi arzuladığı sosyal bağların güncel olarak sahip olduğu sosyal bağlarla uyuşmadığı, öznel ve acı verici bir deneyimdir (1982, Peplau). Yalnızlık, yaygın bir deneyim olup, pek çok insan hayatının bir döneminde yalnızlık yaşamaktan kaçınamamaktadır. Ayrıca, pek çok bireysel anlatı da bu deneyimin, kişisel olarak zorlayıcı ve rahatsız edici bir durum olduğunu ortaya koymaktadır (Perlman, 1981, s: 35).

Peplau ve Perlman (1982), yalnızlığı genel olarak, bireyin sahip olduğu sosyal ilişkiler ile arzu ettiği ilişkiler arasındaki tutarsızlık sonucu ortaya çıkan, olumsuz ve öznel bir psikolojik durum olarak tanımlamıştır. Perlman ve Peplau (1984), bu durumu, kişilerin tatmin edici sosyal bağlantılardan yoksun olması veya kendilerini bu şekilde algılamasıyla ilişkilendirmiştir. Araştırmacılar, sosyal bilimler alanında yalnızlık üzerine yapılan çok sayıda tanımı incelemiş ve bu tanımlarda üç temel ortak özellik belirlemiştir. Birincisi, yalnızlık, sosyal ilişkilerdeki eksikliklerden kaynaklanır. İkincisi, yalnızlık öznel bir deneyimdir ve objektif olarak gözlemlenen sosyal izolasyondan farklıdır. Örneğin, bireyler yalnızken kendilerini yalnız hissetmeyebilir veya kalabalık bir ortamda yalnızlık hissedebilir. Üçüncüsü ise yalnızlık, stres ve mutsuzluğa neden olan, uzun süre devam ettiğinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir deneyimdir (Perlman ve Peplau, 1984).

İngiltere'de 7461 katılımcı ile yapılan iki hafta süreli bir araştırmada, erkek katılımcıların %18.0'ı, kadın katılımcıların %22.7'si kendini yalnız olarak raporlamıştır (2013, Meltzer).

Yalnızlığın hem zihinsel problem riskini arttırdığı hem de ruhsal sorunlardan kurtulmayı zorlaştırdığı görülüyor (2015, Boss; 2018, Wang; 2006, Cacioppo).

2.3.1. Yalnızlık ve Psikolojik Sağlık

Modern çağda hızla değişen sosyal ve çevresel dinamikler, yalnızlığı giderek artan bir toplumsal sorun haline getirmektedir (Kahraman, 2018). İstatistikler bu artışı çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır: 20. yüzyılın başlarında Batı toplumlarında tek başına yaşayan bireylerin oranı %1'in altında iken, bu oran 1972'de %6'ya, 21. yüzyılın ilk çeyreğinde ise %12 seviyesine yükselmiştir (Ernest ve Cacıoppo, 1999; Griffin, 2016).

Yalnızlık ile tek başına olma halini birbirinden ayırt etmek önemlidir. Yalnızlığın özünde, kişinin idealindeki ilişkiler ile mevcut ilişkileri arasındaki dengesizliğin yarattığı bir eksiklik duygusu yatar. Buna karşılık, yalnız başına olma hali böyle bir algısal boşluk gerektirmez (Kasari, 2013).

Bozulmuş sosyal ilişkiler yalnızlığa yol açabilmektedir. Tarihsel süreç boyunca evrensel bir insan deneyimi olarak kabul edilen yalnızlık, depresyon, alkol ve çocuk istismarı, uyku problemleri, kişilik bozuklukları ve Alzheimer hastalığı gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişiminde risk faktörü olarak görülmektedir (Mushtaq, 2014).

Aynı zamanda yalnızlığın sosyal içe çekilme, paranoid inançlar, halüsinasyonlar ve intihar düşünceleri gibi psikopatolojik semptomlara yol açtığı görülmüştür (Reinhard, 2022).

Araştırmalar, kronik yalnızlığın çeşitli psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunlarıyla güçlü bir bağlantısı olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik bozukluklar arasında yaygın anksiyete, OKB, panik ataklar ve majör depresyon; fiziksel sağlık alanında ise yeme bozuklukları, madde kullanımı ve kalp-damar hastalıkları bu ilişkinin en belirgin örneklerini oluşturmaktadır. Klinik psikoloji literatürü, yalnızlık ile ruhsal bozukluklar arasındaki bu nedensel bağı çeşitli çalışmalarla kanıtlamış durumdadır (akt.Kahraman, 2018).

Yalnızlık zihinsel hastalıkların en güçlü yordayıcısıdır. Yalnız hissetmek mütemadiyen kötü ruhsallığının yordayıcısı olmuştur (2018, Mclntyre). Mclntyre (2018) ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmada yalnızlığın paranoid inançlarla pozitif korelasyon gösterdiğini bulmuştur.

2.3.2.Yalnızlık ve Kişilik Bozuklukları İlişkisi

Ikhtabi (2022) ve arkadaşlarının yapmış olduğu meta sentez araştırmasında Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerin yalnızlık deneyimleri incelenmiştir. İnceleme sonucunda kişilik bozukluğu tanısı almış ya da kişilik bozukluğu özellikleri gösteren kişilerin insanlarla yoğun bir kopukluk için oldukları görülmüştür.

Mclntyre (2018) ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmada yalnızlığın paranoid inançlarla pozitif korelasyon gösterdiğini bulmuştur.

Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış katılımcılar ile sağlıklı katılımcıların yalnızlık seviyelerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada Borderline kişilik bozukluğuna sahip katılımcıların sağlıklı katılımcılara kıyasla çok daha yüksek seviyede yalnızlık bildirmişlerdir (2016, Liebke).

Yetişkinlerde yalnızlık ve zihinzel bozukluklara bakılan bir araştırmada, yalnızlık ile en güçlü ilişkiler depresyon, fobi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk arasında bulunmuştur (2013, Meltzer).

Covid-19 etkilerini inceleyen bir araştırmada (Bortolon,2020), paranoyanın yalnızlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yalnızlık ile nesne ilişkileri arasındaki korelasyona bakan bir araştırmada yabancılaşma ve egosantrizm alt boyutlarının yalnızlığı önemli ölçüde yordadığı bulunmuştur (Molla, 2024).

Borderline Kişilik bozukluğu ile Çekingen Kişilik Bozukluğunun pozitif yönde yalnızlığı yordadığı bulunmuştur (Yıkıcı, 2024). Borderline kişilik bozukluğunda yalnızlık, bireyin zihinsel dünyasında diğer insanlara dair içsel temsillerin yetersizliği ya da yokluğuyla ilişkilidir. Bu durum, kişinin yalnız kaldığında yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal düzeyde de bir terk edilmişlik deneyimlemesine yol açar. Söz konusu içsel boşluk, hastalıkta gözlemlenen pek çok semptomun temelini oluşturan yoğun bir psikolojik acıya neden olur (Kahraman, 2018).

Atacan (2023), 427 katılımcı ile yapmış olduğu bir araştırmada yalnızlık ile narsisistik kişilik özelliklerini pozitif yönde ilişkilerinin olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada aynı zamanda yalnızlık ile mükemmeliyetçiliğin, narsisizm ve depresyonun ilişkisinde aracı rolü olduğu bulunmuştur. Birey, başkalarının hayranlığını kazanma yönündeki grandiyöz gereksinimleri nedeniyle dışsal onaya bağımlı hâle gelirken, aynı zamanda gerçek yakınlık ve bağ kurma ihtiyaçlarını inkâr etme eğilimindedir (Kahraman, 2018).

Millon ve Davis'e (1996, s:217) göre, şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireyler, yaşamın keyif verici yönlerini ve kişilerarası ilişkilerdeki duygusal derinliği algılamada doğuştan gelen bir yetersizlik taşımaktadır. Bu temel eksiklik, bireyin başkalarının duygularına ve ihtiyaçlarına karşı duyarlılık geliştirmesini engeller ve erken dönemden itibaren kronik yalnızlık duygusunu besler.

Çekingen kişilik yapılanmasına sahip bireyler, yetersizlik ve değersizlik duygularını sosyal etkileşimlerden kaçınarak örtbas etme eğilimindeyken; bağımlı kişilik özellikleri taşıyan bireyler ise başkalarının onayını almadan hareket edemeyerek benzer duygularla başa çıkmaya çalışırlar. Her iki yapı da yalnız kalmaktan kaçınsada, reddedilme ya da terk edilme korkuları nedeniyle sosyal izolasyon yaşayabilirler. Bu bireyler, çevrelerinde insanlar bulunsa dahi derin bir yalnızlık hissi içinde olabilirler; çünkü bu korkular nedeniyle kendilerini otantik bir şekilde ifade etmekten kaçınırlar (Kahraman, 2018).

Borderline KB ve Çekingen KB'nin yalnızlıkla olan ilişkisine bakılan bir araştırmanın bulgularında, bireylerde borderline ve çekingen kişilik özelliklerinin artış göstermesiyle birlikte yalnızlık düzeylerinin de anlamlı biçimde yükseldiğini ortaya koymuştur (Yıkıcı, 2024). Bu durum, her iki kişilik yapılanmasının da kişilerarası ilişkilerde yaşanan zorluklar, duygusal düzenleme problemleri ve sosyal geri çekilme gibi etkenler yoluyla yalnızlık hissini pekiştirebileceğini düşündürmektedir.

2.4. Empati

İnsana ve insan ilişkilerine temas eden her alanın önemli kavramlarından biri olan empati, özellikle son yıllarda yapılan ayna nöron çalışmaları ile biyolojik kanıtlarıyla ortaya konulmuştur (Altınbaş, 2010). Dökmen (2008), empatiyi bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak doğru olarak anlaması olarak açıklar. Bu yönüyle insanlar arası ilişkide oldukça temel bir kavramdır. Empati insan ilişkilerini çoğu zaman iyileştiren ve geliştiren bir unsuru olarak karşımıza çıkar. Ötekini duymaya ve hissetmeye başlamak iki insanı birbirine yakınlaştırır ve böylece daha sağlam ilişkiler inşa edilebilir (Özbek, 2010). Empatinin işlemediği durumları düşündüğümüzde ise insan ilişkileri olumsuz etkilenmektedir. İnsan ilişkilerinde karşılaşan problemlerin kökeninde yer alan konulardan biri de empatidir (Ersoy, 2016).

2.4.1. Empati Kavramı Tanımı ve Önemi

Dökmen (2008; s:156), empatiyi üç temel bileşenden oluşan çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Etkili bir empati sürecinin gerçekleşebilmesi için öncelikle bireyin, kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun perspektifinden bakabilme yetisine sahip olması gerekmektedir. Bu bilişsel çaba, empatik sürecin ilk aşamasını oluşturur. İkinci olarak, empati kuran bireyin, karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru ve bütüncül bir şekilde anlayabilmesi esastır; yalnızca duyguları ya da yalnızca düşünceleri anlamak, empatik bir anlayış geliştirmek için yeterli değildir. Üçüncü ve son bileşen ise, bireyin zihinsel düzeyde geliştirdiği bu empatik anlayışı, uygun bir biçimde karşı tarafa iletmesidir. Karşısındaki kişinin içsel yaşantılarını doğru bir biçimde kavrayan birey, bu anlayışını ifade etmediği takdirde empati süreci tamamlanmış sayılmaz. Bu üç öğe birlikte değerlendirildiğinde, empati yalnızca içsel bir kavrayış değil, aynı zamanda etkili bir iletişim sürecini de kapsayan dinamik bir süreç olarak görülmektedir.

2.4.2. Empati ile Kişilik Bozuklukları İlişkisi

Narsisistik özelliklere baktığımızda empati ile ilgili ambilavans hal görünür. Bu ambivalansın bir köşesinde Narsisistik karakterin bilişsel olarak karşısındakinin konumu anlayabilmesi vardır. Diğer köşesinde ise Narsisistik karşısındaki kişinin duygusal konumu anlamakta zorlanmakadır. Bu yönüyle Narsisisizm empati ile iki uçlu bir ilişki kurmaktadır (Giacomo, 2023). Büyüklenmeci narsist bireylerin olumlu duyguları daha hızlı, olumsuz duyguları ise daha yavaş tanıması, olumsuz uyaranları bastırma ya da görmezden gelme eğilimlerine işaret edebilir. Bu bulgu, empati eksikliği ve başkalarının olumsuz duygularını yok sayma gibi yaşadıkları sorunları anlamada açıklayıcı olabilir (Shaban, 2022).

Şizotipal kişilik bozukluğu (ŞTKB), şizofreninin negatif semptomlarıyla örtüşen bazı özellikler taşır; bu semptomlar arasında duygulanımda düzleşme, motivasyon eksikliği ve sosyal geri çekilme yer alır. Ayrıca ŞTKB, diğer bazı kişilik bozukluklarıyla da ortak nitelikler gösterir. Örneğin, narsistik kişilik bozukluğu (NKB) ve antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) ile empati yoksunluğu; NKB'de özerklik arayışıyla kendini

gösteren sosyal ilişkilerden çekilme eğilimi; ve NKB ile çekingen kişilik bozukluğunda olduğu gibi anlamlı insan ilişkileri kurmada yetersizlik bu ortak noktalar arasındadır (Martens, 2010).

Borderline Kişilik Bozukluğu'nun empati ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada, klinik olmayan bireylerin empati puanlarının, yalnızca Borderline KB tanısı alanlara ve Borderline KB'ye ek olarak A, B veya C kümesi kişilik bozukluğu semptomları gösteren bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aner Aktan, 2021, s:87).

Türkiye'de 407 katılımcı ile yapılan bir çalışmada Narsisistik Kişilik özellikleri ile empati arasında düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Kılıç, 2024). Yapılan bir diğer araştırmada, empati ile narsisizm arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Yılmaz, 2019). Bu bulgu, narsistik eğilimleri yüksek bireylerin empatik kapasitesinin daha düşük olabileceğine işaret etmektedir.

Yapılan bir çalışmada OKB grubunun, yalnızca duygular pozitif değer taşıdığında, diğer insanların duygusal deneyimlerine empati yapabildiği; duygusal değer negatif olduğunda ise empati kurmada başarısız oldukları gözlemlenmiştir (Pino, 2016). Yani araştırma OKB'si olan insanların negatif duygulara empati yapmakta yetersiz olabileceğini göstermiştir
Kernberg (1970; akt. Çakır, 2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), zihin kuramı ve bilişsel empati alanlarında orta düzeyde bozulmalarla ilişkili bulunmuştur (Bora, 2022).

Şizoid Kişilik Bozukluğu için şunu söylemiştir: Bu bireylerde empati kapasitesi gelişmemiştir; onlar için anlam taşıyan nesnelere ilişkin içsel temsiller ise çoğunlukla abartılı ve kutupsaldır – nesneler ya tamamen olumlu ya da tamamen olumsuz olarak algılanır. Şizoid kişilik özellikleri gösterme eğilimi yüksek bireylerde, duygusal öz farkındalık, duygusal zekâ ve empati düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Alioğlu, 2019).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin empati becerilerinde belirli farklılıklar gözlenmektedir. Araştırmalar, bu bireylerin özellikle bilişsel empati—yani

başkalarının düşünce, niyet ve bakış açılarını anlama becerisi—alanında yetersizlikler yaşadığını ortaya koymaktadır. Buna karşın, duygusal empati—başkalarının duygularını hissedebilme ve bu duygulara duygusal olarak tepki verebilme kapasitesi—bazı durumlarda korunmuş olabilir veya aşırı duyarlılıkla ilişkilendirilebilmektedir (Faraji, 2022).

Empati, bireyin başkalarının duygusal tepkileriyle uyum sağlayabilme kapasitesi olarak tanımlanır. Bu bağlamda, bir başkasının yaşadığı sıkıntıya yönelik empatik tepki geliştirmek, duygusal soğukluk veya sömürüye yönelik eğilimlerin önüne geçici bir işlev görebilir. Bu perspektiften değerlendirildiğinde, psikopatik kişilik yapılanmasında gözlemlenen bazı özgül özelliklerin temelinde empati yetersizliğinin yer aldığı öne sürülebilir (Şahin, 2015; s:475).

2.4.3. Empati ile Yalnızlık İlişkisi

Hu, Zeng ve Huang (2020) de yapmış oldukları araştırmada, yalnızlık duygusunun bireylerin empati kurma eğilimlerini nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Bulgular, yalnız bireylerin pozitif duygular içeren empatik etkileşimleri tercih ettiklerini, buna karşın negatif duygular içeren empatik durumlara karşı kaçınma eğilimi gösterdiklerini ortaya koymuştur. Yalnız bireylerin pozitif empati yoluyla sosyal destek algılarını artırabildikleri ve bu sayede yalnızlık düzeylerini azaltabildikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar, empatinin yalnızlıkla baş etmede işlevsel bir mekanizma olabileceğine işaret etmektedir.

Bir çalışma, empati ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi yetişkin yaşam döngüsü boyunca inceleyerek önceki araştırmaları genişletmiştir. Çalışmaya katılan 110 yetişkinin verileri, empati düzeyinin yalnızlıkla ters yönlü bir ilişki içinde olduğunu ve empati puanlarının, cinsiyet, yaş, ilişki durumu, eğitim düzeyi ve nörotisizm kontrol edildikten sonra bile, yalnızlık düzeyindeki varyansın anlamlı bir bölümünü (%8.7) açıkladığını göstermiştir. Özellikle empati ölçeğinin “sosyal beceriler” alt boyutu, yalnızlıkla olan ilişkide en güçlü belirleyici olarak öne çıkmıştır. Yani, kişilerarası becerilerini düşük algılayan bireyler, daha yüksek yalnızlık puanları bildirmiştir. Bulgular, düşük empati düzeyinin ve yüksek nörotisizmin, yalnızlık deneyimini artıran önemli psikolojik faktörler olduğunu göstermektedir (Beadle, 2012).

Ergenlerde yapılan bir araştırmada, yalnızlık düzeyleri ile empatik eğilimler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları, ergenlerin yalnızlık düzeyleri arttıkça empatik eğilimlerinin azaldığını; empatik eğilimlerinin artmasıyla ise yalnızlık duygularının azaldığını göstermektedir. Bu doğrultuda, yalnızlığın empatik eğilim açısından anlamlı bir yordayıcı olduğu ifade edilmektedir (Deniz, 2019).

Kalliopuska'nın (1986) çalışması, empati düzeyi ile yalnızlık deneyimi arasında anlamlı ancak düşük düzeyde korelasyonlar saptamıştır. Yüksek empatiye sahip bireyler yalnızlığı daha olumlu biçimde deneyimlerken, olumsuz yalnızlık daha çok düşük empati düzeylerinde görülmektedir. Bulgular, yalnızlığın bireyin içsel değerlendirmeleri ve empatik kapasitesiyle ilişkili olduğunu ve empatik bireylerin yalnızlıkla baş etmede daha işlevsel stratejiler geliştirdiğini göstermektedir.

Risk altındaki ergenlerde yalnızlık ile özsaygı, başa çıkma becerileri ve empati arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmanın temel bulguları arasında, empati (hem duygusal hem de bilişsel bileşenleri) ile hem sosyal hem de yakınlık temelli yalnızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı yer almaktadır. Bununla birlikte, empati ve perspektif alma becerilerinin, duygusal ve sosyal başa çıkma becerileriyle pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, empatik bireylerin duygusal ifadeleri ve sosyal destek mekanizmalarını daha etkili kullanabileceğini, ancak bu becerilerin doğrudan yalnızlık düzeylerini öngörmekte yetersiz kalabileceğini göstermektedir (McWhirter, 2009).

Hemşirelerle yapılan bir çalışma, empati becerilerinin yalnızlık ve tükenmişlik düzeylerini azaltmada; buna karşılık yaşam doyumunu artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Marilaf Caro, 2017).

Ağırsoy'un (2018) yüksek lisans tezinde yapılan araştırmaya göre, empati, özel yetenekli ve özel yetenekli olmayan çocuklarda yalnızlık düzeyini yordayan önemli değişkenlerden biridir. Araştırmada, hem özel yetenekli tanısı almış hem de almamış bireylerin yalnızlık düzeylerinin empati ve mükemmeliyetçilik değişkenleri ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.5. Zihinselleştirme

Zihinselleştirme kavramı ilk olarak Fonagy (1989) tarafından ortaya atılmıştır. Sonrasında Fonagy, Bateman, Target ve arkadaşları Borderline Kişilik Bozukluğu hastalarını daha iyi anlayabilmek ve tedavi edebilmek için zihinselleştirme ile alakalı araştırmalar yapmış ve tedavi yöntemi ortaya koymuştur. Bu yönteme 'Zihinselleştirme Temelli Tedavi' denmektedir (Akt. Riedl, 2023). Mentalizayon kısaca kendimizi ve diğerlerini örtülü ve açık bir şekilde anlamlandırma sürecidir (Bateman, 2010). Tüm bu süreç içerisinde zihinselleştirme kişinin kendinde neler olup bittiğinin farkında olması ve edimlerini buna uygun olarak yönlendirebilmesi ile kişinin karşısındaki kişide neler olup bittiğinin de farkında olmasını kapsamaktadır (Duman, 2019).

Bateman ve Fonagy'nin (2013) çalışmalarına göre, mentalizasyon yetisi bireylerin zihinsel süreçleri dikkate alarak davranışları anlama kapasitesi - erken çocukluk dönemindeki güvenli bağlanma deneyimleriyle şekillenmektedir. Bu temel bilişsel beceriden yoksun kalan bireylerin, yetişkinlik döneminde kişilerarası ilişkilerde önemli güçlükler yaşayabileceği öne sürülmektedir.

2.5.1. Zihinselleştirme Kavramı Tanımı ve Önemi

Zihinselleştirme kavramı ilk olarak Fonagy (1989) tarafından ortaya atılmıştır. Sonrasında Fonagy, Bateman, Target ve arkadaşları Borderline Kişilik Bozukluğu hastalarını daha iyi anlayabilmek ve tedavi edebilmek için zihinselleştirme ile alakalı araştırmalar yapmış ve tedavi yöntemi ortaya koymuştur. Bu yönteme 'Zihinselleştirme Temelli Tedavi' denmektedir (Akt. Riedl, 2023). Mentalizayon kısaca kendimizi ve diğerlerini örtülü ve açık bir şekilde anlamlandırma sürecidir (Bateman, 2010). Tüm bu süreç içerisinde zihinselleştirme kişinin kendinde neler olup bittiğinin farkında olması ve edimlerini buna uygun olarak yönlendirebilmesi ile kişinin karşısındaki kişide neler olup bittiğinin de farkında olmasını kapsamaktadır (Duman, 2019**).** Zihinselleştirme (mentalizasyon) yetersizlikleri; geçici veya kronik zihinselleştirme bozuklukları, geniş bir yelpazedeki psikolojik sorunlar ve bozukluklarla ilişkilidir (Luyten, 2020).

Anneler ve genç çocuklarıyla yapılan bir araştırmada, annenin zihinselleştirme kapasitesi ve psikolojik dayanıklılığının hem kuşaklar arası şekilde aktarıldığı hem de bu iki değişkenin, gencin psikolojik belirtileri üzerindeki etkisinde, gencin zihinselleştirme kapasitesi ve psikolojik dayanıklılığının aracı rol oynadığı saptanmıştır (Cüre Acer, 2020).

2.5.2. Zihinselleştirme ile Kişilik Bozuklukları İlişkisi

Araştırmalar, BPD'li bireylerin sıklıkla mentalize etme becerilerinde ciddi bozulmalar gösterdiğini ve bu bozulmaların duygusal düzenleme, kişilerarası ilişkiler ve dürtü kontrolünde yaşanan temel zorluklara katkı sağladığını ortaya koymaktadır (Volkert, 2019). Mentalizasyon kapasitesindeki bozulmalar, özellikle borderline kişilik bozukluğu başta olmak üzere birçok kişilik bozukluğunun temel özelliklerinden biri olarak görülmektedir. Bu bağlamda, mentalizasyon becerilerinin güçlendirilmesi, kişilik bozukluklarının tedavisinde hem semptomatik iyileşme hem de kişilerarası işlevsellik açısından önemli bir değişim mekanizması olarak değerlendirilmektedir (Bateman, 2010).

Pino (2016), gerçekleştirdiği bir çalışmada, OKB hastalarının kontrol grubuna kıyasla tüm zihinselleşme ölçütlerinde eksiklikler gösterdiğini belirtmiştir. Bu bireyler, diğer insanların zihinsel ve duygusal durumlarını anlamada zorluk yaşamaktadırlar. Böylece araştırma OKB'nin zihinselleştirme kapasitesi açısından olumsuz bir etkisi olduğunu göstermiştir.

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı olan suçlular, zihinselleştirme becerilerinde antisosyal kişilik bozukluğu tanısı olmayan suçlulara kıyasla daha fazla güçlük yaşamaktadır (New-Bury, 2016).

Gagliardini ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu bir çalışma, farklı kişilik bozukluklarının özgül mentalizasyon dengesizlikleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle paranoid, antisosyal, borderline ve narsistik kişilik bozukluklarının, affektif ve kendilik odaklı mentalizasyon dengesizlikleri ile karakterize edildiği; şizoid ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarının ise bilişsel ve içe dönük mentalizasyon sorunlarıyla daha fazla örtüştüğü saptanmıştır. Araştırmada

tanımlanan dört ayrı mentalizasyon profili, bireylerin duygu düzenleme, empatik tepki verme ve zihinsel durumlara yönelik belirsizlik gibi psikolojik işlevlerle anlamlı biçimde ilişkilidir.

Kahya ve Gençgöz (2020) tarafından yapılan derlemede, mentalizasyon kapasitesinin hem duygu düzenleme becerileri hem de kişilik örgütlenmesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Mentalizasyon becerisindeki sınırlılıkların, özellikle A ve B kümesi kişilik bozukluklarıyla negatif yönde ilişkili olduğu; gelişmiş mentalizasyon becerilerinin ise yüksek düzeyde kişilik işlevselliğiyle bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Ayrıca borderline ve çekingen kişilik bozukluğu gibi spesifik bozukluklarda, mentalizasyon güçlüklerinin duygusal farkındalık ve kişilerarası işlevsellikle bağlantılı olarak farklılaştığı görülmektedir. Bu bulgular, mentalizasyonun, kişilik bozukluklarının oluşumunda ve sürmesinde kritik bir aracı mekanizma olabileceğini göstermektedir.

2.5.3. Zihinselleştirme ile Yalnızlık Arasındaki İlişki

Covid-19 döneminde problematik oyun oynama davranışı gösteren bireyler üzerine yapılan bir çalışma, yalnızlık ile zihinselleştirme becerileri arasında dolaylı fakat anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, bireylerin zihinsel durumlara dair aşırı ancak hatalı çıkarımlarda bulunmaları anlamına gelen hypermentalizing (hiber zihinselleştirme) düzeyleri arttıkça, yalnızlık hissinin de arttığı görülmüştür. Yalnızlık ve anksiyete gibi psikolojik stresörlerin, zihinselleştirme kapasitesini bozarak bireyleri dijital oyunlara yönlendirdiği ve bu durumun problemli oyun davranışına katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Ciccarelli, 2022).

Sosyal bilişsel işlevselliğinde bozulma gösteren bireylerde yalnızlık düzeyleri arttıkça, zihinselleştirme ve duyguları tanıma becerilerinde anlamlı bir düşüş gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Bu durum, yalnızlığın sosyal bilişsel kapasitesi sınırlı bireyler üzerinde daha belirgin olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, sosyal bilişsel becerileri normatif düzeyde olan bireylerde yalnızlık ile zihinselleştirme veya duygu tanıma becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, yalnızlığın olumsuz bilişsel etkilerinin bireyin sosyal biliş düzeyiyle etkileşim içinde ortaya çıktığını göstermektedir (Okruszek, 2023).

2.5.4. Zihinselleştirme ile Empati Arasındaki İlişki

Hooker ve arkadaşlarının (2008) yürüttüğü çalışmada, bir bireyin inanç durumuna dayalı olarak gelecekte hissedebileceği duygusal tepkinin tahmin edilmesini içeren gelişmiş bir zihinselleştirme (mentalizasyon) görevi kullanılmıştır. Fonksiyonel görüntüleme bulgularına göre, bu süreçte hem zihinselleştirme hem de duygusal işlemeyle ilişkili beyin bölgeleri etkinleşmiştir. Bu bölgelerdeki nöral aktivite düzeyi, bireylerin günlük yaşamda bildirdikleri empati düzeyleriyle anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Sonuçlar, başkalarının duygusal durumlarını anlamada içsel duygusal temsillerin kullanılmasının empati kapasitesiyle bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Tollenarr ve Overgaauw'un (2020) araştırmasından direkt olarak zihinselleştirme ile empati arasındaki ilişkiye dair bir bulgu paylaşılmasa da, daha yüksek zihinselleştirme ve empati düzeylerine sahip bireylerin sosyal açıdan tehdit edici durumlara karşı daha hassas olabileceğini ve bu durumun psikolojik ve fizyolojik stres tepkilerini artırabileceğini bulunmuştur. Bu durum, sosyal olarak daha duyarlı bireylerin uzun süreli stres karşısında daha savunmasız olabileceğine işaret etmektedir.
Vegni ve arkadaşlarının (2021) çalışması, borderline kişilik bozukluğunda empati ve zihinselleştirme becerilerinin işlevsel dengesizlik içinde olduğunu ortaya koymuştur. BPD'li bireylerde bilişsel empati ve mentalizasyon zayıflarken, duygusal empatide artış gözlenmekte, bu da aşırı duygusal tepkilere ve kişilerarası yanlış anlamalara zemin hazırlamaktadır. Ayrıca hiper-mentalizasyon eğiliminin, bu bireylerde empati bozukluklarını ve duygusal düzensizliği pekiştirdiği belirtilmektedir.

Swan ve Riley (2015), zihinselleştirmenin empatik tepkinin oluşmasında temel bir bilişsel süreç olduğunu ve empatiyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Empati, bireyin başkasının duygularını paylaşabilme kapasitesini ifade ederken; zihinselleştirme, bu duyguların kaynağı olan zihinsel durumları anlamayı mümkün kılar.

2.6. Araştırmanın Amacı

Kişilik bozuklukları Klinik Psikoloji alanında oldukça merak edilen ve pek çok ekol tarafından araştırılıp teoriler üretilen bir alandır. Bu kadar kapsamlı bir konu olması

hayatın pek çok meselesine etki etmesinden doğuyor olabilir. Kişilik bozukluklarının önemli etkilerini gördüğümüz alanlardan bir tanesi ise insanlar arası ilişkilerdir. Bu araştırma kapsamında Kişilik Bozukluklarının insanlar arası ilişkilerde sorunlara yol açabilecek yalnızlık duygusu ile ilişkisi incelenmiştir. Aynı zamanda tüm kişilik bozukluklarının (Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histriyonik KB, Narsisistik KB, OKKB, Çekingen KB, Bağımlı KB) yalnızlık, empati ve zihinselleştirme tarafından nasıl yordanacağı araştırılmıştır. Bu bağlamda şu araştırma sorularının cevaplanması amaçlanmıştır:

Soru 1. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında yalnızlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 2. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında empati düzeyleri açısından anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 3. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında zihinselleştirme düzeyleri açısından anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 4. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasındaki yalnızlık, empati ve zihinselleştirme düzeyleri arasındaki ilişkilerde anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 5. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında yalnızlık, empati ve zihinselleştirme düzeylerinin kişilik bozukluğu belirtilerini yordama gücünde anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 6. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında yalnızlık düzeylerinin kişilik bozukluğu alt tiplerini yordama gücünde anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 7. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında empati düzeylerinin kişilik bozukluğu alt tiplerini yordama gücünde anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 8. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında zihinselleştirme düzeylerinin kişilik bozukluğu alt tiplerini yordama gücünde anlamlı bir fark var mıdır?

Soru 9. Kişilik bozuklukları alt ölçeklerine göre oluşturulan gruplar arasında yalnızlık, empati ve zihinselleştirme düzeylerinin sosyodemografik değişkenlerle (yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim düzeyi, medeni durum, psikiyatrik tanı alma, psikiyatrik ya da psikolojik yardım alma ve bu yardıma ihtiyaç duyma) ilişkisi açısından anlamlı bir fark var mıdır?

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

3.1. Örneklem

Araştırma kapsamında 18-65 yaş aralığında 326 kişinin verileri analiz edilmiştir. Katılımcıların 190'ını (%58.3) kadın katılımcılar oluştururken erkek katılımcıların sayısı 136 (%41.7) olmuştur. Tablo. 4.1. 'de sosyodemografik bilgilerine ait bilgiler verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının 32,94 (*S*= 9,87) olduğu hesaplanmıştır. Veri toplama işlemi kolay/uygun örnekleme metodu ile ilerletilmiştir. Araştırmanın analiz kısmında verilerin normal dağılabilmesi için 300-350 arası katılımcı sayısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında toplam 330 katılımcıya ulaşılmıştır. Ulaşılan katılımcılardan bir tanesi 74 yaşında olduğu için örneklem dışında bırakılırken, üç tanesi kontrol sorularına yanlış cevap verdikleri için örneklem dışı bırakılmıştır. Böylece kalan 326 kişinin verisi analize alınmıştır. Yapılan analizlerin sonuçları bulgular kısmında paylaşılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ulaşabilmek için sosyodemografik bilgi formunu düzenlenmiştir. Kişilik bozuklukları puanlarını ölçebilmek için Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form (CATI+TR-KF) kullanılmıştır. Yalnızlık puanının bulabilmek için Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S-S) kullanılmıştır. Zihinselleştirme puanını ölçmek için Zihinselleştirme Ölçeği (MZÖ) kullanılmıştır. Son olarak empati puanının ölçmek için Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) kullanılmıştır. Ölçekler bu sıra ile katılımcılara sunulmuştur. Ölçeklerin toplam doldurulma süresi 15 dakika ile 45 dakika arası değiştiği gözlemlenmiştir. Veri toplama araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik bilgileri devamında sunulmuştur.

3.2.1.Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu ile araştırmanın amacı, konusu ve tamamen gönüllü olma esasına bağlı olduğu açıklanmıştır. Bu bilgilendirmenin

ardından gönüllü olarak katıldıklarına dair onay alınmıştır. Ancak onay veren katılımcılara ölçekler uygulanmıştır.

3.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, ekonomik düzeyi, medeni durum, psikiyatrik tanı ve tedavi, aile üyelerinin hayatta olmaları veya vefat etmeleri durumu verilerini toplamak için Demografik Bilgi formu verilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formu, Bilgilendirilmiş Onam Formuna onay veren katılımcıların bir sonraki adım olarak aldıkları ilk form olmuştur.

3.2.3. Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form (CATI+TR-KF)

Orijinal ve tam form Coolidge (2006) tarafından geliştirilmiştir. Form, Bilge (2014) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin kısa formunun oluşturulması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Bilge (2018) tarafından yapılmıştır. DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarını ölçen bu kısa formun alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri .66-.77 arasında hesaplanmıştır. Test-tekrar test analizinde korelasyon katsayıları .77-.89 arasındadır. Yakınsak geçerlilik analizleri KİÖ-KTF ve SCID-II-KA testleri ile yapılmış olup analizlerde CATI+TR-KF alt ölçeklerinin KİÖ-KTF alt ölçekleriyle korelasyon katsayıları 0.35- 0.64 ve SCID-II-KA alt ölçekleri ile .27-.78 arasında değişmektedir. Ölçek toplamda 78 maddeden ve 10 alt ölçekten oluşmaktadır. Katılımcılar her bir maddede 4'lü likert tipi bir ölçek ile (1= Kesinlikle Yanlış, 2= Yanlışa Yakın, 3= Doğruya Yakın, 4= Kesinlikle Doğru) bir öz değerlendirme yaparlar. Alt ölçeklerden alınan puanlar yüksek kişilik bozukluğuna işaret etmektedir.

3.2.4. Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

Ölçek Ditommasso ve Spinner tarafından geliştirilmiştir. Orjinali SELSA-S olan ölçeğin sosyal yalnızlık ve duygusal yalnızlık alt ölçeklerinin seçilerek oluşturulan formuna SELSA-S-S denmektedir. Ölçek toplamda 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır. Sosyal Yalnızlık alt ölçeği 2,5,7,9,13 maddelerini kapsarken, Duygusal Yalnızlık alt ölçeği iki alt ölçeğe ayrılmıştır. Duygusal Yalnızlık alt ölçeğinin ilk alt ölçeği, Aile alt ölçeği 1,4,8,11,12 maddeleri kapsar. Duygusal

Yalnızlık ölçeğinin ikinci alt ölçeği ise 3,6,10,14,15 maddeleri kapsayan Romantik alt ölçeğidir. Duygusal yalnızlık alt ölçeğinin puanı, Aile alt ölçeği ve Romantik alt ölçeğinin toplamından elde edilmektedir. Toplam yalnızlık düzeyinin hesaplanması için ise Sosyal alt ölçek ve Duygusal alt ölçek puanları toplanmaktadır. Ölçekte 2,3,5,6,8,9,11,12,14 maddeler ters maddeler olarak yer almaktadır. Maddelerde yer alan ifadelerin kişi tarafından ne derece karşılığı olduğunu 7'li likerti tipi puanlama (1= Kesinlikle katılmıyorum, 7= Kesinlikle katılıyorum) ile belirlenmektedir. Ölçekte alınacak en düşük puan 15 iken en yüksek puan 105 olarak hesaplanmıştır. Akgül'ün 2022 de yapmış olduğu Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeğinin Türk Kültürüne uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Duygusal Romantik Yalnızlık Alt ölçeği için .85, Duygusal Aile Alt ölçeği için .76, Sosyal Yalnızlık Alt ölçeği için .82 olarak bulunurken ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

3.2.5. Zihinselleştirme Ölçeği (MZÖ)

Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, her bir maddede 5'li likert tipi bir ölçek ile (1= Katılmıyorum, 2= Kısmen katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Kısmen katılıyorum, 5= Katılıyorum) kendilerini değerlendirirler. Ölçeğin puan hesaplaması tüm maddelerin ters çevrilmesi ve ters çevrilmiş hallerinin toplanması ile elde edilmektedir. Zihinselleştirme ölçeğinin Türkiye örneklemi için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İlk ve Bilge (2024) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinali Hausberg ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiş olup ve bireylerin mentalizasyon kapasitesini özbildirim yöntemiyle değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilme sürecinde başlangıçta 40 madde hazırlanmış, ancak madde analizi ve faktör analizleri sonucunda bu sayı 15'e düşürülmüştür. Ölçeğin toplam puanı, bireyin genel mentalizasyon kapasitesini yansıtmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek düzeydedir (Cronbach's alfa = .81) ve test-tekrar test güvenilirliği yeterli düzeyde bulunmuştur.

3.2.6. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ)

Ölçek Spreng ve arkadaşları tarafından (2009) geliştirilmiştir. Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Ölçekte 1,3,5,7,8,9,11,12 maddeler ters maddeler olup ters puanlanmaktadır. Ölçeğin uygulamasında her bir maddenin 5'li likert tipi puanlaması mevcuttur. Maddeler için seçenekler 1= Hiç Uygun Değil, 2= Uygun Değil, 3= Biraz Uygun, 4= Uygun ve 5= Tamamen Uygun olarak sıralanmıştır. Katılımcılar her bir madde için kendilerine en uygun karşılık gelen seçeneği işaretlemektedirler. Tayfun ve arkadaşlarının (2012) ölçeğin Türkçe uyarlaması ile yapmış oldukları geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında Toronto Empati ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur.

3.3. İşlem

Çalışmada her bir ölçek maddesi Google Forms üzerinden hazırlanmıştır. Böylece çalışmaya katılım tümüyle online (çevrimiçi) olarak gerçekleşmiştir. Çalışmada gönüllük esasına bağlı olup katılmayı onaylayan kişilere internet adresi üzerinden iletilmiştir. Veriler 3 ay içerisinde toparlanmıştır. 3 ayın sonunda 18-65 yaş arası 330 kişinin verisi elde edilmiştir. Maddelerin doldurulması ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.4. Analiz

Toplanan verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS 29.0 bilgisayar programı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ana değişkenlerinin normallik analizi yapılmıştır. Aynı zamanda sosyodemografik değişkenlere dair fark analizleri yapılmıştır. Bu değişkenler, cinsiyet, yaş grup, ekonomik düzey ve medeni durumdur. Bu fark değişkenleri için t-testi, tek yönlü ANOVA ve Kruskal Wallis analizleri uygulanmıştır. İlişki analizi için ise Pearson Korelasyon uygulanmıştır. Çalışmada yer alan değişkenlerin büyük çoğunluğunun normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ancak tek bir değişken normal dağılım göstermemiştir. Buna rağmen, genel veri yapısının normalliği sağlandığı için regresyon analizi uygulanabilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel soruları doğrultusunda elde edilen veriler analiz edilmiştir. İlk olarak, katılımcılara ait demografik özellikler betimleyici istatistiklerle değerlendirilmiştir. Ardından, korelasyon ve regresyon analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Betimsel Bulgular

İlk olarak sosyedemografik değişkenlerin dağılımına bakılmıştır. Tablo 4.1.'de ilk ölçek olan Sosyodemografik Bilgiler formuna verilen yanıtların dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Değişkinler		**Kişi Sayısı(n)**	**Yüzde(%)**
Cinsiyet	Kadın	190	58.3
	Erkek	136	41.7
Yaş	18-27	101	31.0
	28-39	157	48.2
	40-50	44	13.5
	50-61	24	7.4
Çalışıyor musunuz?	Evet	220	67.5
	Hayır	106	32.5
Eğitim düzeyiniz nedir?	İlkokul-Ortaokul	14	4.3
	Lise	45	13.8
	Lisans	207	63.5
	Yüksek lisans-Doktora	60	16.4
Ekonomik durumunuz nasıldır?	Düşük	32	9.8
	Orta	277	85.0
	Yüksek	17	5.2
	Evet	40	12.3

Herhangi bir Psikiyatrik tanınız var mı?	Hayır	286	87.7
Psikiyatrik tedavi gördünüz mü ya da görüyor musunuz?	Evet	70	21.5
	Hayır	256	78.5
Daha önce psikolojik destek aldınız mı ya da alıyor musunuz?	Evet	118	36.2
	Hayır	208	63.8
Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç hissediyor musunuz?	Evet	132	40.5
	Hayır	194	59.5
Medeni durumunuz nedir?	Bekâr	113	34.7
	İlişkisi var	27	8.3
	Sözlü-Nişanlı	12	3.7
	Evli	164	50.3
	Boşanmış	8	2.5
	Eşi vefat etmiş	2	0.6
Aile üyelerinizin hepsi hayatta mı?	Evet	266	81.6
	Hayır	60	18.4
Ailenizden kaybınız varsa kimi kaybettiniz?	Anne	16	4.9
	Baba	46	14.1
	Abla-Abi	5	1.5
	Kardeş	2	0.6

4.2. Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Katsayıları, Ortalama, Standart Sapma ve Normallik Katsayı Değerleri

Bu bölümde, araştırmada kullanılan temel değişkenlerin normallik özellikleri incelenmiştir. Bu değerlendirme sürecinde, basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) katsayılarının -2 ile +2 aralığında olup olmadığı göz önünde bulundurulmuştur (George, 2016, s. 114). Yapılan analiz sonucunda, Empati ölçeği (TEÖ) değişkeni dışında kalan tüm değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen istatistiksel değerler Tablo 4.2'de sunulmuştur. Ayrıca, CATI+TR-KF, SELSA-S ve MZÖ alt ölçeklerinin bu çalışmadaki güvenirlik düzeylerini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır.

Tablo 4.2. Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Katsayıları, Ortalama, Standart Sapma ve Normallik Katsayı Değerleri

	Ölçekler	α	Ort.	Ss.	Çarpıklık	Basıklık
CATI	Paranoid KB	0.76	16.66	4.60	0.59	0.18
	Şizotipal KB	0.72	13.70	4.05	0.69	0.18
	Şizoid KB	0.57	15.82	3.55	0.66	0.71
	Antisosyal KB	**0.65**	12.41	3.60	0.66	0.72
	Borderline KB	0.79	17.48	5.31	0.51	-0.06
	Histiriyonik KB	0.63	15.44	3.57	0.13	-0.17
	Narsisitik KB	0.75	19.13	4.68	-0.08	-0.31
	Obsesif Kompulsif KB	0.75	20.10	5.17	0.28	-0.29
	Çekingen KB	0.78	16.54	4.62	0.89	0.67
	Bağımlı KB	0.82	12.34	4.19	0.28	0.68
SELSA-S	Sosyal Yalnızlık	0.78	12.84	6.73	0.91	0.31
	Duygusal Yalnızlık ve Aile	0.85	10.87	6.69	1.30	1.35
	Romantik	0.87	19.03	10.03	0.13	-1.48
MZÖ		0.84	39.61	11.77	0.10	-0.45
TEÖ		0.81	35.28	5.32	0.67	**6.40**

Not: CATI= Coolidge Eksen İki Envanteri, KB=Kişilik Bozukluğu, SELSA-S=Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, MZÖ=Zihinselleştirme (Mentalizasyon) Ölçeği, TEÖ= Toronto empati Ölçeği

İlgili değişkenlerden biri olan (TEÖ) için basıklık değeri 6.40 olarak tespit edilmiştir. Bu değer normallik sınırlarının üzerinde olmasına rağmen, çalışmanın örneklem büyüklüğü göz önüne alındığında, analizlerin geçerliliğinin büyük ölçüde korunduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak, analizlerin esnek yapısı dikkate alınarak parametrik testlerin uygulanmasına devam edilmiştir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğunu alt ölçeğinin soruları güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa değerinin 0.60-0.70 aralığında olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla sınırda kabul edilebilir bir güvenilirlik katsayısı olduğu görülmüştür.

4.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

4.3.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri

Kadın ve erkek katılımcıların sonuçları Kişilik Bozuklukları, Yalnızlık, Zihinselleştirme ve Empati puanlarına göre karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma iki ayrı grubun ortalamalarının karşılaştırılması olduğu için t-testi ile yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmalara ilişkin bulgular Tablo 4.3.'de sunulmuştur.

Kadınların Paranoid KB puanları (*Ort.* = 16,83, *S* = 4.44), erkeklerin Paranoid KB puanlarından (*Ort*.= 16,40, *S*=4,83) anlamlı biçimde farklılaşmadığı (*t* = 0,840, *p* = 0,402) bulunmuştur. Kadınların Şizotipal KB puanları (*Ort.* = 13,51, *S* = 4,02), erkeklerin Şizotipal KB puanlarından (*Ort*.= 13,97, *S*=4,12) anlamlı biçimde farklılaşmadığı (*t* = -1,009, *p* = 0,314) bulunmuştur. Kadınların Şizoid KB puanları (*Ort.* = 15,75, *S* = 3,44), erkeklerin Şizoid KB puanlarından (*Ort*.= 15,90, *S*=3.73) anlamlı biçimde farklılaşmadığı (*t* = -0,379, *p* = 0,705) bulunmuştur. Kadınların Antisosyal KB puanları (*Ort.* = 12,01, *S* = 3,38), erkeklerin Antisosyal KB puanlarından (*Ort*.= 12,97, *S*=3,83) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = -2,405, *p* = 0,017) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelediğimizde Bu farkın yönünü incelendiğinde Antisosyal KB puanlarının erkek katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların Borderline KB puanları (*Ort.* = 18,22, *S* = 5,69), erkeklerin Borderline KB puanlarından (*Ort*.= 16,43, *S*=4,53) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = 3, 143, *p* = 0,002) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Borderline KB puanlarının kadın katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların Histriyonik KB puanları (*Ort.* = 15,95, *S* = 3,49), erkeklerin Histriyonik KB puanlarından (*Ort*.= 14,71, *S*=3,56) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = 3, 154, *p* = 0,002) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Histriyonik KB puanlarının kadın katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların Narsisistik KB puanları (*Ort.* = 19,87, *S* = 4,37), erkeklerin Narsisistik KB puanlarından (*Ort*.= 18,77, *S*=4,88) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = 3, 511, *p* = 0,001) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Narsisistik KB puanlarının kadın katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların Obsesif Kompulsif KB puanları (*Ort.* = 20,68, *S* = 5,18), erkeklerin Obsesif Kompulsif KB

puanlarından (*Ort*.= 19,28, *S*=5.05) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = 2,439, *p* = 0,015) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Obsesif Kompulsif KB puanlarının kadın katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların Çekingen KB puanları (*Ort.* = 17,45, *S* = 4,74), erkeklerin Çekingen KB puanlarından (*Ort*.= 15,24, *S*=4,12) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = 4, 383, *p*< 0,001) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Çekingen KB puanlarının kadın katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların Bağımlı KB puanları (*Ort.* = 13,06, *S* = 4,50), erkeklerin Bağımlı KB puanlarından (*Ort*.= 11,32, *S*=3,49) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = 3, 936, *p*< 0,001) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Bağımlı KB puanlarının kadın katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanlarının (*Ort*.= 12,57, *S*=6,65), erkelerin Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanlarından (*Ort*.= 13,23, *S*=3,49) anlamlı biçimde farklılaşmadığı (*t* = 3, 936, *p*=0,387) bulunmuştur. Kadınların Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanlarının (*Ort*.= 11,39, *S*=6,92), erkelerin Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanlarından (*Ort*.= 10,13, *S*=6,30) anlamlı biçimde farklılaşmadığı (*t* = 1, 678, *p*= 0,094) bulunmuştur. Kadınların Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarının (*Ort*.= 20,07, *S*=10,68), erkelerin Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarından (*Ort*.= 17,57, *S*=9,59) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = 2, 218, *p*=0,027) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarının kadın katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların Zihinselleştirme ölçeği puanlarının (*Ort*.= 40,61, *S*=11,45), erkelerin Zihinselleştirme ölçeği puanlarından (*Ort*.= 38,20, *S*=12,12) anlamlı biçimde farklılaşmadığı (*t* = 1, 826, *p*=0,069) bulunmuştur. Kadınların Toronto empati ölçeği puanlarının (*Ort*.= 34,41, *S*=4,10), erkelerin Toronto empati ölçeği puanlarından (*Ort*.= 36,49, *S*=6,48) anlamlı biçimde farklılaştığı (*t* = -3, 303, *p*=0,001) bulunmuştur. Bu farkın yönünü incelendiğinde Romantik Toronto empati ölçeği puanlarının erkek katılımcılarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3. Alt Ölçeklerin Cinsiyet İle Karşılaştırmasına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları

Değişkenler		KADIN N=192		ERKEK N=138					%95 Güven Aralığı	
		Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	t	df	*P*	Düşük	Yüksek
CATI	PKB	16.83	4.44	16.40	4.83	0.840	324	0.402	-0.583	1.452
	ŞKB	13.51	4.02	13.97	4.12	-1.009	324	0.314	-1.357	0.437
	ŞiKB	15.75	3.44	15.90	3.73	-0.379	324	0.705	-0.939	0.636
	AKB	12.01	3.38	12.97	3.83	-2.405	324	0.017*	-1.755	-0.176
	BKB	18.22	5.69	16.43	4.53	3.143	320.282	0.002*	0.666	2.898
	HKB	15.95	3.49	14.71	3.56	3.154	324	0.002*	0.469	2.024
	NKB	19.88	4.37	18.07	4.88	3.511	324	0.001**	0.796	2.825
	OKKB	20.68	5.18	19.28	5.05	2.439	324	0.015*	0.272	2.538
	ÇKB	17.45	4.74	15.24	4.12	4.383	324	<0.001***	1.218	3.202
	BaKB	13.06	4.50	11.32	3.49	3.936	321.886	<0.001***	0.871	2.612
SELSA	SY	12.57	6.65	13.23	6.83	-0.866	324	0.387	-2.140	0.832
	DYA	11.39	6.92	10.13	6.30	1.678	324	0.094	-0.217	2.731
	RY	20.07	10.68	17.57	9.59	2.218	307.801	0.027*	0.283	4.732
MÖ		40.61	11.45	38.20	12.12	1.826	324	0.069	-0.186	5.000
TEÖ		34.41	4.10	36.49	6.48	-3.303	210.895	0.001**	-3.325	-0.839

* p<0,05,** p<0,01, ***p<0,001,

Not: PKB= Paranoid Kişilik Bozukluğu, ŞKB= Şizotipal Kişilik Bozukluğu, ŞiKB= Şizoid Kişilik Bozukluğu, AKB= Antisosyal Kişilik Bozukluğu, BKB= Borderline Kişilik Bozukluğu, HKB= Histriyonik Kişilik Bozukluğu, NKB= Narsisistik Kişilik Bozukluğu, OKKB= Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, ÇKB=Çekingen Kişilik Bozukluğu, BaKB= Bağımlı Kişilik Bozukluğu, CATI= Coolidge Eksen İki Envanteri, SELSA-S=Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, SY= Sosyal Yalnızlık, DYA= Duygusal Yalnızlık ve

Aile, RY= Romantik Yalnızlık, MZÖ=Zihinselleştirme (Mentalizasyon) Ölçeği, TEÖ= Toronto Empati Ölçeği

4.3.2. Psikiyatrik Tanı Alma ve Almama Durumuna Göre Karşılaştırma Analizleri

Psikiyatrik tanı alanların Paranoid KB puanları (*Ort.* = 17,70, *S* = 4,94), psikiyatrik tanı almayanların Paranoid KB puanlarından (*Ort.* = 16,50, *S* = 4,55) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = 1,543). Psikiyatrik tanı alanların Şizotipal KB puanları (*Ort.* = 14,40, *S* = 3,67), psikiyatrik tanı almayanların Şizotipal KB puanlarından (*Ort.* = 13,60, *S* = 4,11) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = 1,161). Psikiyatrik tanı alanların Şizoid KB puanları (*Ort.* = 16,78, *S* = 4,01), psikiyatrik tanı almayanların Şizoid KB puanlarından (*Ort.* = 15,68, *S* = 3,48) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = 1,826). Psikiyatrik tanı alanların Antisosyal KB puanları (*Ort.* = 12,93, *S* = 3,53), psikiyatrik tanı almayanların Antisosyal KB puanlarından (*Ort.* = 12,34, *S* = 3,61) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = 0,970). Psikiyatrik tanı alanların Borderline KB puanları (*Ort.* = 19,95, *S* = 5,22), psikiyatrik tanı almayanların Borderline KB puanlarından (*Ort.* = 17,13, *S* = 5,23) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 3,198). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Borderline KB puanlarının psikiyatrik tanı alanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı alanların Histriyonik KB puanları (*Ort.* = 16,85, *S* = 3,81), psikiyatrik tanı almayanların Histriyonik KB puanlarından (*Ort.* = 15,23, *S* = 3,49) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 2,709). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Histriyonik KB puanlarının psikiyatrik tanı alanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı alanların Narsisistik KB puanları (*Ort.* = 20,73, *S* = 4,56), psikiyatrik tanı almayanların Narsisistik KB puanlarından (*Ort.* = 18,91, *S* = 4,65) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 2,323). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Narsisistik KB puanlarının psikiyatrik tanı alanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı alanların Obsesif Kompulsif KB puanları (*Ort.* = 22,88, *S* = 4,67), psikiyatrik tanı almayanların Obsesif Kompulsif KB puanlarından (*Ort.* = 19,71, *S* = 5,12) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 3,699). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Obsesif Kompulsif KB puanlarının psikiyatrik tanı alanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı alanların Çekingen KB puanları (*Ort.* = 19,15, *S* = 4,06), psikiyatrik tanı almayanların Çekingen KB puanlarından (*Ort.* = 16,16, *S* = 4,57) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 3,917).

Bu farkın yönünü incelediğimizde, Çekingen KB puanlarının psikiyatrik tanı alanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı alanların Bağımlı KB puanları (*Ort.* = 15,13, *S* = 4,90), psikiyatrik tanı almayanların Bağımlı KB puanlarından (*Ort.* = 11,94, *S* = 3,93) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 3,937). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Bağımlı KB puanlarının psikiyatrik tanı alanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Psikiyatrik tanı alanların Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanları (*Ort.* = 13,05, *S* = 6,72), psikiyatrik tanı almayanların Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanlarından (*Ort.* = 12,82, *S* = 6,73) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = 0,204). Psikiyatrik tanı alanların Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanları (*Ort.* = 11,45, *S* = 6,35), psikiyatrik tanı almayanların Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanlarından (*Ort.* = 10,78, *S* = 6,74) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = 0,590). Psikiyatrik tanı alanların Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanları (*Ort.* = 21,18, *S* = 9,36), psikiyatrik tanı almayanların Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarından (*Ort.* = 18,73, *S* = 10,41) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = 1,409). Psikiyatrik tanı alanların Zihinselleştirme ölçeği puanları (*Ort.* = 44,23, *S* = 9,52), psikiyatrik tanı almayanların Zihinselleştirme ölçeği puanlarından (*Ort.* = 38,95, *S* = 11,93) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 2,676). Psikiyatrik tanı alanların Toronto empati ölçeği puanları (*Ort.* = 34,90, *S* = 4,23), psikiyatrik tanı almayanların Toronto empati ölçeği puanlarından (*Ort.* = 35,33, *S* = 5,46) anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır (t = -0,481).

Tablo 4.4. Alt Ölçeklerin Psikiyatrik Tanı Alan Grup Ve Almayan Grup İle Karşılaştırmasına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları

DEĞİŞKENLER		TANI ALAN N=40		ALMAYAN N=286					%95 Güven Aralığı	
		Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	t	df	*P*	Düşük	Yüksek
CATI	Paranoid KB	17.70	4.94	16.50	4.55	1.543	324.000	0.124	-0.329	2.722
	Şizotipal KB	14.40	3.67	13.60	4.11	1.161	324.000	0.247	-0.552	2.143
	Şizoid KB	16.78	4.01	15.68	3.48	1.826	324.000	0.069	-0.085	2.271
	Antisosyal KB	12.93	3.53	12.34	3.61	0.970	324.000	0.333	-0.606	1.785
	Borderline KB	19.95	5.22	17.13	5.23	3.198	324.000	**0.002**	1.087	4.562
	Histiriyonik KB	16.85	3.81	15.23	3.49	2.709	324.000	**0.007**	0.442	2.789
	Narsisitik KB	20.73	4.56	18.91	4.65	2.323	324.000	**0.021**	0.279	3.360
	Obsesif Kompulsif KB	22.88	4.67	19.71	5.12	3.699	324.000	**<0.001**	1.482	4.848
	Çekingen KB	19.15	4.06	16.16	4.57	3.917	324.000	**<0.001**	1.486	4.485
	Bağımlı KB	15.13	4.90	11.94	3.93	3.937	46.296	**<0.001**	1.556	4.812
SELSA	Sosyal Yalnızlık	13.05	6.72	12.82	6.73	0.204	324.000	0.838	-2.004	2.467
	Duygusal Yalnızlık ve Aile	11.45	6.35	10.78	6.74	0.590	324.000	0.556	-1.557	2.890
	Romantik	21.18	9.36	18.73	10.41	1.409	324.000	0.160	-0.969	5.864
MÖ		44.23	9.52	38.95	11.93	2.676	324.000	**0.008**	1.396	9.145
TEÖ		34.90	4.23	35.33	5.46	-0.481	324.000	0.631	-2.200	1.336

Not: CATI= Coolidge Eksen İki Envanteri, SELSA-S= Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği ,TEÖ= Toronto empati Ölçeği, KB= Kişilik Bozukluğu

4.3.3. Psikiyatrik ya da Psikoloji Yardıma İhtiyaç Duyan ve Duymayan Gruplar Karşılaştırma Analizleri

Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Paranoid KB puanları (*Ort.* = 17,89, *S* = 4,74), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Paranoid KB puanlarından (*Ort.* = 15,81, *S* = 4,32) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 4,094). Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Şizotipal KB puanları (*Ort.* = 15,02, *S* = 4,39), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Şizotipal KB puanlarından (*Ort.* = 12,80, *S* = 3,56) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 4,829). Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Şizoid KB puanları (*Ort.* = 16,78, *S* = 3,74), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Şizoid KB puanlarından (*Ort.* = 15,16, *S* = 3,28) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 4,032). Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Antisosyal KB puanları (*Ort.* = 13,10, *S* = 3,66), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Antisosyal KB puanlarından (*Ort.* = 11,94, *S* = 3,49) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 2,889). Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Borderline KB puanları (*Ort.* = 19,91, *S* = 5,50), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Borderline KB puanlarından (*Ort.* = 15,81, *S* = 4,48) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 7,382). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Borderline KB puanlarının psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Histriyonik KB puanları (*Ort.* = 16,44, *S* = 3,47), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Histriyonik KB puanlarından (*Ort.* = 14,75, *S* = 3,48) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 4,316). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Histriyonik KB puanlarının psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Narsisistik KB puanları (*Ort.* = 20,78, *S* = 4,37), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Narsisistik KB puanlarından (*Ort.* = 18,01, *S* = 4,54) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 5,497). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Narsisistik KB puanlarının psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu

görülmüştür. Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Obsesif Kompulsif KB puanları (*Ort.* = 22,29, *S* = 5,33), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Obsesif Kompulsif KB puanlarından (*Ort.* = 18,61, *S* = 4,49) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 6,515). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Obsesif Kompulsif KB puanlarının psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Çekingen KB puanları (*Ort.* = 18,43, *S* = 5,05), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Çekingen KB puanlarından (*Ort.* = 15,24, *S* = 3,79) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 6,180). Bu farkın yönünü incelediğimizde, Çekingen KB puanlarının psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanlarda anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Bağımlı KB puanları (*Ort.* = 14,51, *S* = 4,67), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Bağımlı KB puanlarından (*Ort.* = 10,85, *S* = 3,05) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 7,921).

Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanlarının (*Ort.* = 13,73, *S* = 7,15), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanlarından (*Ort.* = 12,24, *S* = 6,36) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 1,977). Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanlarının (*Ort.* = 13,61, *S* = 7,38), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanlarından (*Ort.* = 8,99, *S* = 5,45) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 6,141). Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarının (*Ort.* = 22,19, *S* = 9,95), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarından (*Ort.* = 16,88, *S* = 10,00) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 4,717). Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Zihinselleştirme ölçeği puanlarının (*Ort.* = 43,02, *S* = 11,96), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayanların Zihinselleştirme ölçeği puanlarından (*Ort.* = 37,28, *S* = 11,09) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = 4,440).

Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyanların Toronto empati ölçeği puanlarının (*Ort.* = 34,49, *S* = 4,30), psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç

duymayanların Toronto empati ölçeği puanlarından (*Ort.* = 35,81, *S* = 5,86) anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (t = -2,348). Tüm farklılaşmaların yönü psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyan grubun, psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymayan gruptan daha yüksek olduğu şeklindedir.

Tablo 4.5. Alt Ölçeklerin Psikiyatrik Ya Da Psikoloji Yardıma İhtiyaç Duyan Ve Duymayan Gruplar İle Karşılaştırmasına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları

DEĞİŞKENLER		DUYAN N=132		DUYMAYAN N=192		t	df	*P*	%95 Güven Aralığı	
		Ort.	Ss.	Ort.	Ss.				Düşük	Yüksek
CATI	Paranoid KB	17.89	4.74	15.81	4.32	4.094	324.000	**<0.001**	1.079	3.075
	Şizotipal KB	15.02	4.39	12.80	3.56	4.829	242.002	**<0.001**	1.314	3.124
	Şizoid KB	16.78	3.74	15.16	3.28	4.032	256.206	**<0.001**	0.829	2.412
	Antisosyal KB	13.10	3.66	11.94	3.49	2.889	324.000	**0.004**	0.370	1.950
	Borderline KB	19.91	5.50	15.81	4.48	7.382	324.000	**<0.001**	3.003	5.186
	Histiriyonik KB	16.44	3.47	14.75	3.48	4.316	324.000	**<0.001**	0.921	2.463
	Narsisitik KB	20.78	4.37	18.01	4.54	5.497	324.000	**<0.001**	1.782	3.768
	Obsesif Kompulsif KB	22.29	5.33	18.61	4.49	6.515	248.887	**<0.001**	2.567	4.792
	Çekingen KB	18.43	5.05	15.24	3.79	6.180	228.136	**<0.001**	2.176	4.213
	Bağımlı KB	14.51	4.67	10.85	3.05	7.921	206.251	**<0.001**	2.747	4.567
SEL	Sosyal Yalnızlık	13.73	7.15	12.24	6.36	1.977	324.000	**0.049**	0.007	2.978
	Duygusal Yalnızlık ve Aile	13.61	7.38	8.99	5.45	6.141	225.233	**<0.001**	3.137	6.101

SA	Romantik	22.19	9.95	16.88	10.00	4.717	324.000	**<0.001**	3.097	7.529
MÖ		43.02	11.96	37.28	11.09	4.440	324.000	**<0.001**	3.195	8.279
TEÖ		34.49	4.30	35.81	5.86	-2.348	322.151	**0.019**	-2.430	-0.214

Not: CATI= Coolidge Eksen İki Envanteri, SELSA-S= Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği ,TEÖ= Toronto empati Ölçeği, KB= Kişilik Bozukluğu

4.4. Değişkenlerin Gruplara Göre Karşılaştırılması

4.4.1. Değişkenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş grupları dört kategoriye ayrılmıştır. Bu dört kategorinin ilki 18-27 yaş aralığını, ikincisi 28-39 yaş aralığını, üçüncüsü 40-50 yaş aralığını ve dördüncüsü 51-65 yaş aralığını kapsamaktadır. Bunun ardından Kişilik Bozuklukları, Yalnızlık, Zihinselleştirme ve Empati değişkenlerinin bu dört yaş grupları arasında farklılık gösterip göstermediğine tek yönlü ANOVA analizi ile bakılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

Paranoid KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 17,01, *S* = 5,08), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 16,61, *S* = 4,40), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 16,61, *S* = 4,68) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 15,46, *S* = 3,64); Şizotipal KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 14,14, *S* = 4,26), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 13,81, *S* = 4,10), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 13.20, *S* = 3,70) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 12,08, *S* = 3,20); Şizoid KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 15,65, *S* = 3,20), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 16,09, *S* = 3,93), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 15.95, *S* = 3,12) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 14,46, *S* = 2,93); Antisosyal KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 13,00, *S* = 3,81), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 16,62 *S* = 3,55), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 11.32, *S* = 3,59) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 10,54, *S* = 1,67); Borderline KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 18,39, *S* = 5,98), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 17,75 *S* = 4,82), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 15,61, *S* = 5,16) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 15,25, *S* = 4,32); Histriyonik KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 16,29, *S* = 3,89), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 15,52 *S* = 3,26), 40-50

yaş grubu (*Ort*. = 14,09, *S* = 3,80) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 13,75, *S* = 2,29); Narsisistik KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 20,48, *S* = 4,61), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 19,24 *S* = 4,25), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 16,93, *S* = 5,41) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 16,75, *S* = 3,88); Obsesif Kompulsif KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 20,33, *S* = 5,54), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 20,45 *S* = 4,92), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 19,39, *S* = 5,27) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 18,13, *S* = 4,64); Çekingen KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 17,19, *S* = 4,96), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 16,61 *S* = 4,46), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 15,73, *S* = 4,30) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 14,75, *S* = 4,22); Bağımlı KB puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 13,32, *S* = 4,64), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 12,21 *S* = 3,99), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 11,05, *S* = 3,77) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 11,33, *S* = 3,37) şeklinde bulunmuştur. Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 13,04, *S* = 7,19), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 12,59, *S* = 6,79), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 14,27, *S* = 5,85) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 11,13, *S* = 5,36); Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 11,51, *S* = 7,19), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 10,65, *S* = 6,57), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 11,16, *S* = 6,16) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 9,00, *S* = 6,19); Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 21,30, *S* = 10,35), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 17,64, *S* = 10,60), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 18,93, *S* = 9,03) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 18,75, *S* = 9,16) şeklinde bulunmuştur. Zihinselleştirme ölçeği puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 40,79, *S* = 12,93), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 39,52, *S* = 11,09), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 37,73, *S* = 5,85) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 38,58, *S* = 12,04); Toronto empati ölçeği puanlarına göre 18-27 yaş grubu (*Ort*. = 35,10, *S* = 5,35), 28-39 yaş grubu (*Ort*. = 35,46, *S* = 5,49), 40-50 yaş grubu (*Ort*. = 35,14, *S* = 5,25) ve 51-65 yaş grubu (*Ort*. = 35,13, *S* = 4,31) şeklinde bulunmuştur.

Antisosyal KB ($F_{3,326}$ = 4,742, p<.001) alt ölçeğinden alınan puanlar 18-27 yaş grubu, 28-39 yaş grubu, 40-50 yaş grubu ve 51-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre, 18-27 yaş grubunun Antisosyal KB puanları, 40-50 yaş grubunun Antisosyal KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Borderline KB ($F_{3,326}$ = 4,481, p<.001) alt ölçeğinden alınan puanlar 18-27 yaş grubu, 28-39 yaş grubu, 40-50 yaş grubu ve 51-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre, 18-27 yaş grubunun Borderline KB puanları, 40-50 yaş grubunun Borderline KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Aynı zamanda 18-27 grubunun Borderline KB puanları, 51-65 yaş grubunun Borderline KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Histriyonik KB ($F_{3,326}$ = 6,088, p<.001) alt ölçeğinden alınan puanlar 18-27 yaş grubu, 28-39 yaş grubu, 40-50 yaş grubu ve 51-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre, 18-27 yaş grubunun Histriyonik KB puanları, 40-50 yaş grubunun Histriyonik KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda 18-27 grubunun Histriyonik KB puanları, 51-65 yaş grubunun Histriyonik KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Narsisistik KB ($F_{3,326}$ = 8,729, p<.001) alt ölçeğinden alınan puanlar 18-27 yaş grubu, 28-39 yaş grubu, 40-50 yaş grubu ve 51-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre, 18-27 yaş grubunun Narsisistik KB puanları, 40-50 yaş grubunun Narsisistik KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda 18-27 grubunun Narsisistik KB puanları, 51-65 yaş grubunun Narsisistik KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bağımlı KB ($F_{3,326}$ = 3,842, p<.001) alt ölçeğinden alınan puanlar 18-27 yaş grubu, 28-39 yaş grubu, 40-50 yaş grubu ve 51-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre, 18-27 yaş grubunun Bağımlı KB puanları, 40-50 yaş grubunun Bağımlı KB puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6. Yaş Gruplarının Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

	Gruplar	N	*M*	SD		Sum of squares	df	Mean square	*F*	*p*
1	18-27	101	17.01	5.08	**Between groups**	47.46	3.00	15.82	0.744	0.526
	28-39	157	16.61	4.40	**Within groups**	6842.68	322.00	21.25		
	40-50	44	16.61	4.68	**Total**	6890.13	325.00			
	51-65	24	15.46	3.64						
2	18-27	101	14.14	4.26	**Between groups**	94.82	3.00	31.61	1.934	0.124
	28-39	157	13.81	4.10	**Within groups**	5261.32	322.00	16.34		
	40-50	44	13.20	3.70	**Total**	5356.14	325.00			
	51-65	24	12.08	3.20						
3	18-27	101	15.65	3.20	**Between groups**	59.47	3.00	19.82	1.573	0.196
	28-39	157	16.09	3.93	**Within groups**	4057.49	322.00	12.60		
	40-50	44	15.95	3.12	**Total**	4116.96	325.00			
	51-65	24	14.46	2.96						
4	18-27	101	13.00	3.81	**Between groups**	178.17	3.00	59.39	4.742	**0.003**
	28-39	157	12.62	3.55	**Within groups**	4032.57	322.00	12.52		
	40-50	44	11.32	3.59	**Total**	4210.74	325.00			
	51-65	24	10.54	1.67						
5	18-27	101	18.39	5.98	**Between groups**	366.57	3.00	122.19	4.481	**0.004**
	28-39	157	17.75	4.82	**Within groups**	8780.68	322.00	27.27		
	40-50	44	15.61	5.16	**Total**	9147.25	325.00			
	51-65	24	15.25	4.32						

6	18-27	101	16.29	3.89	**Between groups**	222.00	3.00	74.00	6.088	**<0.001**
	28-39	157	15.52	3.26	**Within groups**	3914.02	322.00	12.16		
	40-50	44	14.09	3.80	**Total**	4136.02	325.00			
	51-65	24	13.75	2.29						
7	18-27	101	20.48	4.61	**Between groups**	533.30	3.00	177.77	8.729	**<0.001**
	28-39	157	19.24	4.25	**Within groups**	6557.29	322.00	20.36		
	40-50	44	16.93	5.41	**Total**	7090.59	325.00			
	51-65	24	16.75	3.88						
8	18-27	101	20.33	5.54	**Between groups**	140.69	3.00	46.90	1.769	0.153
	28-39	157	20.45	4.92	**Within groups**	8534.17	322.00	26.50		
	40-50	44	19.39	5.27	**Total**	8674.86	325.00			
	51-65	24	18.13	4.64						
9	18-27	101	17.19	4.96	**Between groups**	149.02	3.00	49.67	2.363	0.071
	28-39	157	16.61	4.46	**Within groups**	6768.17	322.00	21.02		
	40-50	44	15.73	4.30	**Total**	6917.19	325.00			
	51-65	24	14.75	4.22						
10	18-27	101	13.32	4.64	**Between groups**	197.05	3.00	65.68	3.842	**0.010**
	28-39	157	12.21	3.99	**Within groups**	5505.17	322.00	17.10		
	40-50	44	11.05	3.77	**Total**	5702.22	325.00			
	51-65	24	11.33	3.37						
11	18-27	101	13.04	7.19	**Between groups**	175.05	3.00	58.35	1.295	0.276
	28-39	157	12.59	6.79	**Within groups**	14509.28	322.00	45.06		

	40-50	44	14.27	5.85	**Total**	14684.33	325.00			
	51-65	24	11.13	5.36						
12	18-27	101	11.51	7.19	**Between groups**	137.21	3.00	45.74	1.022	0.383
	28-39	157	10.65	6.57	**Within groups**	14404.85	322.00	44.74		
	40-50	44	11.16	6.16	**Total**	14542.06	325.00			
	51-65	24	9.00	6.19						
13	18-27	101	21.30	10.35	**Between groups**	826.06	3.00	275.35	2.633	0.050
	28-39	157	17.64	10.60	**Within groups**	33674.69	322.00	104.58		
	40-50	44	18.93	9.03	**Total**	34500.75	325.00			
	51-65	24	18.75	9.16						
14	18-27	101	40.79	12.93	**Between groups**	323.76	3.00	107.92	0.777	0.508
	28-39	157	39.52	11.09	**Within groups**	44746.40	322.00	138.96		
	40-50	44	37.73	11.32	**Total**	45070.16	325.00			
	51-65	24	38.58	12.04						
15	18-27	101	35.10	5.35	**Between groups**	9.80	3.00	3.27	0.115	0.952
	28-39	157	35.46	5.49	**Within groups**	9179.80	322.00	28.51		
	40-50	44	35.14	5.25	**Total**	9189.60	325.00			
	51-65	24	35.13	4.31						

Not: 1=Paranoid KB, 2=Şizotipal KB, 3= Şizoid KB, 4=Antisosyal KB, 5=Borderline KB, 6=Histiyonik KB, 7= Narsisitik KB, 8= Obsesif Kompulsif KB, 9= Çekingen KB, 10= Bağımlı KB, 11= Sosyal Yalnızlık Alt Ölçeği, 12=Duygusal Yalnızlık Alt ölçeği, 13= Romantik Yalnızlık alt ölçeği, 14= Mentalizasyon ölçeği, 15=Toronto Empati ölçeği

4.4.2. Değişkenlerin Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sosyodemografik form içerisinde katılımcıların medeni durumlarını belirlemek için 6 seçenekli bir madde eklenmiştir. Seçenekler; bekar, ilişkisi var, sözlü-nişanlı, evli, boşanmış ve eşi vefat etmiş olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cevaplarına göre oluşan ve katılımcının medeni halini gösteren bağımsız grupları; Kişilik Bozuklukları, Yalnızlık, Zihinselleştirme ve Empati değişkenlerinden alınan puanlar açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılmıştır. Bazı grupların sayısı 15'den az olduğu için analizde Kruskal Wallis kullanılmıştır. Kruskal Wallis analizinde bulunana anlamlı farkların yönünü belirlemek için Man Whitney U testi kullanılmıştır. Bulunan sonuçlar ortalama ve standart sapma bilgileri eklenerek aşağıda verilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.7.'de paylaşılmıştır.

Paranoid KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 17,33, S = 5,12), ilişkisi var (Ort. = 17,58, S = 4,58), sözlü-nişanlı (Ort. = 16,08, S = 3,33), evli (Ort. = 15,86, S = 4,36), boşanmış (Ort. = 18,50, S = 4,51) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 17,00, S = 2,83) şeklindedir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Şizotipal KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 14,56, S = 4,54), ilişkisi var (Ort. = 14,87, S = 3,88), sözlü-nişanlı (Ort. = 13,25, S = 3,96), evli (Ort. = 12,93, S = 3,76), boşanmış (Ort. = 12,25, S = 2,22) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 10,00, S = 0,00) şeklindedir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Şizoid KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 16,39, S = 3,64), ilişkisi var (Ort. = 16,42, S = 3,27), sözlü-nişanlı (Ort. = 14,42, S = 2,57), evli (Ort. = 15,38, S = 3,45), boşanmış (Ort. = 18,00, S = 4,78) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 15,00, S = 0,00) şeklindedir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Antisosyal KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 13,39, S = 3,74), ilişkisi var (Ort. = 13,80, S = 3,78), sözlü-nişanlı (Ort. = 12,25, S = 3,30), evli (Ort. = 11,42, S = 3,29), boşanmış (Ort. = 12,50, S = 2,68) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 8,00, S = 0,00) şeklindedir. Antisosyal KB puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun Antisosyal KB puanları, evli grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Borderline KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 18,58, S = 5,39), ilişkisi var (Ort. = 19,11, S = 6,52), sözlü-nişanlı (Ort. = 16,42, S = 4,16), evli (Ort. = 16,32, S = 4,93), boşanmış (Ort. = 15,38, S = 4,62) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 21,00, S = 2,83) şeklindedir. Borderline KB puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları, evli grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Histriyonik KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 16,18, S = 3,62), ilişkisi var (Ort. = 16,50, S = 3,93), sözlü-nişanlı (Ort. = 14,92, S = 4,18), evli (Ort. = 14,73, S = 3,40), boşanmış (Ort. = 13,00, S = 1,85) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 13,50, S = 4,95) şeklindedir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Narsisistik KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 20,32, S = 4,77), ilişkisi var (Ort. = 20,73, S = 3,99), sözlü-nişanlı (Ort. = 19,25, S = 5,35), evli (Ort. = 17,92, S = 4,40), boşanmış (Ort. = 17,00, S = 3,75) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 15,50, S = 4,95) şeklindedir. Narsisistik KB puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları, evli grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Obsesif-Kompulsif KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 21,18, S = 5,27), ilişkisi var (Ort. = 21,70, S = 5,08), sözlü-nişanlı (Ort. = 20,17, S = 5,02), evli (Ort. = 18,91, S = 4,78), boşanmış (Ort. = 21,25, S = 5,91) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 20,50, S = 2,12) şeklindedir. OKKB puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları, evli grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çekingen KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 17,48, S = 4,93), ilişkisi var (Ort. = 17,22, S = 4,85), sözlü-nişanlı (Ort. = 17,50, S = 5,40), evli (Ort. = 15,76, S = 4,20), boşanmış (Ort. = 14,13, S = 2,95) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 21,00, S = 2,83) şeklindedir. Çekingen KB puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları, evli grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bağımlı KB'ye göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 13,28, S = 4,23), ilişkisi var (Ort. = 14,44, S = 5,08), sözlü-nişanlı (Ort. = 12,08, S = 5,35), evli

(Ort. = 11,43, S = 3,70), boşanmış (Ort. = 9,75, S = 2,49) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 15,50, S = 2,12) şeklindedir. Bağımlı KB puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları, evli grubunun puanlarından; ilişkisi var grubunun puanları ise boşanmış grubun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sosyal Yalnızlık alt ölçeğine göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 13,69, S = 6,82), ilişkisi var (Ort. = 12,78, S = 6,83), sözlü-nişanlı (Ort. = 9,25, S = 7,01), evli (Ort. = 12,49, S = 6,66), boşanmış (Ort. = 13,13, S = 5,33) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 16,00, S = 4,24) şeklindedir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğine göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 12,05, S = 7,00), ilişkisi var (Ort. = 13,30, S = 7,36), sözlü-nişanlı (Ort. = 8,08, S = 5,50), evli (Ort. = 9,70, S = 6,10), boşanmış (Ort. = 14,00, S = 8,64) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 11,00, S = 1,41) şeklindedir. Duygusal Yalnızlık ve Aile puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları, evli grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Romantik Yalnızlık alt ölçeğine göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 27,89, S = 7,25), ilişkisi var (Ort. = 13,52, S = 6,44), sözlü-nişanlı (Ort. = 8,83, S = 4,91), evli (Ort. = 13,92, S = 8,12), boşanmış (Ort. = 30,75, S = 3,92) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 25,50, S = 3,54) şeklindedir. Romantik Yalnızlık puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları; ilişkisi var, sözlü-nişanlı ve evli grupların puanlarından; boşanmış grubunun puanları da aynı şekilde bu üç grubun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Zihinselleştirme ölçeğine göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 41,85, S = 12,29), ilişkisi var (Ort. = 41,33, S = 10,96), sözlü-nişanlı (Ort. = 40,17, S = 12,32), evli (Ort. = 37,51, S = 11,20), boşanmış (Ort. = 41,50, S = 13,47) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 49,50, S = 4,95) şeklindedir. Zihinselleştirme puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bekar grubunun puanları, evli grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Empati ölçeğine göre gruplardaki ortalama ve standart sapmalar; bekar (Ort. = 34,96, S = 5,13), ilişkisi var (Ort. = 35,26, S = 4,90), sözlü-nişanlı (Ort. = 33,92, S = 4,56), evli (Ort. = 35,48, S = 5,64), boşanmış (Ort. = 37,75, S = 4,06) ve eşi vefat etmiş (Ort. = 35,00, S = 0,00) şeklindedir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.7. Medeni Durum Gruplarının Kruskal Wallis Analizi Sonuçları

			Kruskal-Wallis			
	Gruplar	**Mean Rank**	χ^2	**df**	***p***	**Fark**
Paranoid KB	1. Bekar	173.48	6.240	5	0.284	-
	2. İlişkisi var	186.26				
	3. Sözlü-Nişanlı	144.75				
	4. Evli	152.72				
	5. Boşanmış	185.63				
	6. Eşi vefat etmiş	200.00				
Şizotipal KB	1. Bekar	179.29	10.597	5	0.060	-
	2. İlişkisi var	193.02				
	3. Sözlü-Nişanlı	146.96				
	4. Evli	150.88				
	5. Boşanmış	140.13				
	6. Eşi vefat etmiş	100.00				
Şizoid KB	1. Bekar	174.39	9.180	5	0.102	-
	2. İlişkisi var	187.96				
	3. Sözlü-Nişanlı	118.88				
	4. Evli	153.29				
	5. Boşanmış	193.25				
	6. Eşi vefat etmiş	203.50				
Antisosyal KB	1. Bekar	189.48	26.724	5	<0.05	1>4 2>4
	2. İlişkisi var	200.87				
	3. Sözlü-Nişanlı	153.04				
	4. Evli	141.73				
	5. Boşanmış	168.44				
	6. Eşi vefat etmiş	19.50				
Borderline KB	1. Bekar	183.27	11.164	5	<0.05	1>4

	Gruplar	Mean Rank	Kruskal-Wallis χ^2	df	*p*	Fark
	2. İlişkisi var	183.83				2>5
	3. Sözlü-Nişanlı	150.21				
	4. Evli	148.27				
	5. Boşanmış	124.38				
	6. Eşi vefat etmiş	257.50				
Histriyonik KB	1. Bekar	180.55	11.598	5	<0.05	2>6
	2. İlişkisi var	185.72				
	3. Sözlü-Nişanlı	152.96				
	4. Evli	152.08				
	5. Boşanmış	99.00				
	6. Eşi vefat etmiş	157.75				
Narsisistik KB	1. Bekar	185.06	19.044	5	<0.05	1>4
	2. İlişkisi var	198.02				
	3. Sözlü-Nişanlı	176.58				
	4. Evli	145.01				
	5. Boşanmış	120.00				
	6. Eşi vefat etmiş	91.25				
OKKB	1. Bekar	181.33	13.832	5	<0.05	1>4
	2. İlişkisi var	196.89				
	3. Sözlü-Nişanlı	166.54				
	4. Evli	145.09				
	5. Boşanmış	167.75				
	6. Eşi vefat etmiş					
Çekingen KB	1. Bekar	182.42	13.950		<0.05	1>4
	2. İlişkisi var	175.33				
	3. Sözlü-Nişanlı	177.58				

	Gruplar	Mean Rank	Kruskal-Wallis χ^2	df	*p*	Fark
	4. Evli	148.62		5		
	5. Boşanmış	114.50				
	6. Eşi vefat etmiş	266.50				
Bağımlı KB	1. Bekar	186.15	24.674	5	<0.05	2>4 1>4
	2. İlişkisi var	205.74				
	3. Sözlü-Nişanlı	146.54				
	4. Evli	144.01				
	5. Boşanmış	103.19				
	6. Eşi vefat etmiş	254.75				
Sosyal Yalnızlık	1. Bekar	176.53	9.834	5	0.080	-
	2. İlişkisi var	162.63				
	3. Sözlü-Nişanlı	96.75				
	4. Evli	158.09				
	5. Boşanmış	177.81				
	6. Eşi vefat etmiş	226.25				
Duygusal Yalnızlık Aile	1. Bekar	181.77	18.874	5	<0.05	1>4
	2. İlişkisi var	197.74				
	3. Sözlü-Nişanlı	113.17				
	4. Evli	146.52				
	5. Boşanmış	204.06				
	6. Eşi vefat etmiş	201.25				
Romantik Yalnızlık	1. Bekar	242.22	146.056	5	<0.05	1>4 1>2 1>3 5>4 5>3
	2. İlişkisi var	116.54				
	3. Sözlü-Nişanlı	67.71				
	4. Evli	118.38				
	5. Boşanmış	265.88				

	Gruplar	Mean Rank	Kruskal-Wallis			Fark
			χ^2	df	*p*	
	6. Eşi vefat etmiş	215.25				5>2
MÖ	1. Bekar	179.36	11.087	5	0.050	-
	2. İlişkisi var	176.96				
	3. Sözlü-Nişanlı	176.92				
	4. Evli	147.27				
	5. Boşanmış	184.00				
	6. Eşi vefat etmiş	254.00				
TEÖ	1. Bekar	158.78	6.243	5	0.283	-
	2. İlişkisi var	155.61				
	3. Sözlü-Nişanlı	123.92				
	4. Evli	223.19				
	5. Boşanmış	179.00				
	6. Eşi vefat etmiş					

Not: KB=Kişilik .Bozukluğu, OKKB= Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, MÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, TEÖ= Toronto Empati Ölçeği

4.4.3. Değişkenlerin Ekonomik Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Sosyodemografik form içerisinde katılımcıların ekonomik düzeylerini belirlemek için 3 seçenekli bir madde eklenmiştir. Seçenekler; düşük, orta ve yüksek olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cevaplarına göre oluşan ve katılımcının ekonomik düzeyini gösteren bağımsız grupları; Kişilik Bozuklukları, Yalnızlık, Zihinselleştirme ve Empati değişkenlerinden alınan puanlar açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılmıştır. Bazı grupların sayısı 15'den az olduğu için analizde Kruskal Wallis kullanılmıştır. Kruskal Wallis analizinde bulunana anlamlı farkların yönünü belirlemek için Man Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Paranoid KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 17,34, S = 5,85), orta (Ort. = 16,55, S = 4,49) ve yüksek (Ort. = 16,94, S = 3,82) olarak belirlenmiştir. Şizotipal KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 14,84, S = 3,95), orta (Ort. = 13,66, S = 4,04) ve yüksek (Ort. = 12,24, S = 4,25) olarak saptanmıştır. Şizoid KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 17,16, S = 3,64), orta (Ort. = 15,70, S = 3,53) ve yüksek (Ort. = 15,12, S = 3,57) olarak tespit edilmiştir. Antisosyal KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 13,56, S = 4,21), orta (Ort. = 12,35, S = 3,53) ve yüksek (Ort. = 11,24, S = 3,07) bulunmuştur. Borderline KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 18,41, S = 6,37), orta (Ort. = 17,45, S = 5,20) ve yüksek (Ort. = 16,00, S = 4,74) olarak belirlenmiştir. Histriyonik KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 16,16, S = 3,64), orta (Ort. = 15,45, S = 3,56) ve yüksek (Ort. = 13,76, S = 3,11) saptanmıştır. Narsisitik KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 19,84, S = 4,91), orta (Ort. = 19,10, S = 4,62) ve yüksek (Ort. = 18,29, S = 5,14) olarak tespit edilmiştir. OKKB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 22,22, S = 5,97), orta (Ort. = 19,99, S = 5,10) ve yüksek (Ort. = 17,88, S = 3,06) bulunmuştur. Çekingen KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 17,78, S = 5,75), orta (Ort. = 16,39, S = 4,47) ve yüksek (Ort. = 16,41, S = 4,51) olarak saptanmıştır. Bağımlı KB'ye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 14,09, S = 5,35), orta (Ort. = 12,19, S = 4,00) ve yüksek (Ort. = 11,24, S = 4,15) belirlenmiştir.

Sosyal Yalnızlık alt ölçeğine göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 15,69, S = 8,16), orta (Ort. = 12,46, S = 6,46) ve yüksek (Ort. = 13,76, S = 6,98) olarak bulunmuştur. Duygusal Yalnızlık alt ölçeğine göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 13,63, S = 8,28), orta (Ort. = 10,63, S = 6,52) ve yüksek (Ort. = 9,47, S = 4,89) olarak belirlenmiştir. Romantik Yalnızlık alt ölçeğine göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 20,16, S = 10,34), orta (Ort. = 18,94, S = 10,46) ve yüksek (Ort. = 18,35, S = 7,58) tespit edilmiştir. Zihinselleştirmeye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 42,13, S = 14,30), orta (Ort. = 39,38, S = 11,61) ve yüksek (Ort. = 38,47, S = 8,91) olarak bulunmuştur. Empatiye göre gruplarındaki ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 33,81, S = 6,42), orta (Ort. = 35,39, S = 4,96) ve yüksek (Ort. = 36,24, S = 8,08) belirlenmiştir.

OKKB ($F_{2,326} = 4,411$, $p<.001$) alt ölçeğinden alınan puanlar düşük, orta ve yüksek grupları arasında anlamlı bir fark göstermektedir. Bu farka göre, düşük grubunun OKKB puanları, orta ve yüksek gruplarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.8. Ekonomik Düzeylerinin Tek Yönlü Kruskal Wallis Analizi Sonuçları

			Kruskal-Wallis			
	Gruplar	**Mean Rank**	χ^2	**df**	*p*	**Fark**
Paranoid KB	1. Düşük	166.34	0.139	2	0.933	-
	2. Orta	162.75				
	3. Yüksek	170.41				
Şizotipal KB	1. Düşük	192.30	5.756	2	0.056	-
	2. Orta	162.48				
	1. Düşük	125.94				
Şizoid KB	1. Düşük	200.05	5.519	2	0.063	-
	2. Orta	160.02				
	1. Düşük	151.35				
Antisosyal KB	1. Düşük	191.34	4.826	2	0.090	-
	2. Orta	162.23				
	3. Yüksek	131.76				
Borderline KB	1. Düşük	174.14	0.772	2	0.412	-
	2. Orta	163.90				
	3. Yüksek	136.91				
Histriyonik KB	1. Düşük	179.83	4.121	2	0.127	-
	2. Orta	164.09				
	3. Yüksek	123.12				
Narsisistik KB	1. Düşük	172.44	0.773	2	0.789	-
	2. Orta	163.06				
	3. Yüksek	153.88				
OKKB	1. Düşük	201.80	8.653	2	<0.05	1>2
	2. Orta	161.60				1>3
	3. Yüksek	122.44				
Çekingen KB	1. Düşük	185.39	1.963		0.375	-

			Kruskal-Wallis			
	Gruplar	**Mean Rank**	χ^2	**df**	***p***	**Fark**
	2. Orta	160.85		2		
	3. Yüksek	165.50				
	1. Düşük	194.67				
Bağımlı KB	2. Orta	161.64	5.178	2	0.075	-
	3. Yüksek	135.21				
	1. Düşük	196.66				
Sosyal Yalnızlık	2. Orta	158.84	5.006	2	0.082	-
	3. Yüksek	177.00				
	1. Düşük	195.34				
Duygusal Yalnızlık Aile	2. Orta	160.99	4.674	2	0.097	-
	3. Yüksek	144.41				
	1. Düşük	174.00				
Romantik Yalnızlık	2. Orta	162.42	0.444	2	0.801	-
	3. Yüksek	161.41				
	1. Düşük	183.94				
MÖ	2. Orta	161.82	1.828	2	0.401	-
	3. Yüksek	152.44				
	1. Düşük	163.48				
TEÖ	2. Orta	163.15	0.067	2	0.967	-
	3. Yüksek	169.21				

Not: KB=Kişilik .Bozukluğu, OKKB= Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, MÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, TEÖ= Toronto Empati Ölçeği

4.4.4. Değişkenlerin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Sosyodemografik form içerisinde katılımcıların eğitim durumlarını belirlemek için 5 seçenekli bir madde eklenmiştir. Seçenekler; hiç okumamış, ilkokul-ortaokul, lise, lisans ve yüksek lisans-doktora olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cevaplarına göre oluşan ve katılımcının eğitim düzeyini gösteren bağımsız grupları; Kişilik Bozuklukları, Yalnızlık, Zihinselleştirme ve Empati değişkenlerinden alınan puanlar açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılmıştır. Bazı grupların sayısı 15'den az olduğu için analizde Kruskal Wallis kullanılmıştır. Kruskal Wallis analizinde bulunana anlamlı farkların yönünü belirlemek için Man Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Paranoid KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 16.64, S = 3.84), Lise (Ort. = 16.71, S = 5.17), Lisans (Ort. = 16.74, S = 4.63) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 16.28, S = 4.31) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 5.894$, $p = 0.207$).

Şizotipal KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 12.64, S = 4.89), Lise (Ort. = 12.82, S = 4.01), Lisans (Ort. = 13.92, S = 4.04) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 13.87, S = 3.92) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 9.678$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Lisans ve Yüksek Lisans-Doktora gruplarının Şizotipal KB puanları, İlkokul-Ortaokul grubunun Şizotipal KB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Şizoid KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 14.00, S = 3.28), Lise (Ort. = 14.64, S = 3.58), Lisans (Ort. = 16.10, S = 3.51) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 16.13, S = 3.56) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 8.793$, $p = 0.067$).

Antisosyal KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 11.21, S = 4.53), Lise (Ort. = 12.27, S = 3.83), Lisans (Ort. = 12.63, S = 3.66) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 12.02, S = 2.92) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 22.157$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Yüksek Lisans-Doktora grubunun Antisosyal KB puanları, Lise ve Lisans gruplarının Antisosyal KB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Borderline KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 16.43, S = 5.14), Lise (Ort. = 17.13, S = 6.05), Lisans (Ort. = 17.23, S = 5.09) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 18.82, S = 5.38) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 12.134$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Yüksek Lisans-Doktora grubunun Borderline KB puanları, Lisans grubunun Borderline KB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Histriyonik KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 14.43, S = 2.95), Lise (Ort. = 15.31, S = 4.35), Lisans (Ort. = 15.29, S = 3.46) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 16.27, S = 3.35) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 11.647$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Yüksek Lisans-Doktora grubunun Histriyonik KB puanları, Lise grubunun Histriyonik KB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Narsisistik KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 19.07, S = 4.14), Lise (Ort. = 17.87, S = 5.06), Lisans (Ort. = 19.11, S = 4.70) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 20.17, S = 4.22) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 17.882$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Yüksek Lisans-Doktora grubunun Narsisistik KB puanları, Lise grubunun Narsisistik KB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

OKKB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 19.43, S = 2.77), Lise (Ort. = 19.22, S = 5.98), Lisans (Ort. = 19.80, S = 5.21) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 21.93, S = 4.42) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 13.697$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Yüksek Lisans-Doktora grubunun OKKB puanları, Lise ve Lisans gruplarının OKKB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çekingen KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 16.57, S = 4.16), Lise (Ort. = 16.11, S = 4.59), Lisans (Ort. = 16.20, S = 4.55) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 17.98, S = 4.78) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 11.538$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Yüksek Lisans-Doktora grubunun Çekingen KB puanları, Lisans grubunun Çekingen KB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bağımlı KB puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 11.43, S = 3.16), Lise (Ort. = 11.91, S = 4.21), Lisans (Ort. = 12.01, S = 4.05) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 13.95, S = 4.54) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 22.759$, $p < 0.05$). Bu farka göre, Yüksek Lisans-Doktora grubunun Bağımlı KB puanları, Lisans ve Lise gruplarının Bağımlı KB puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 15.00, S = 4.99), Lise (Ort. = 13.33, S = 6.66), Lisans (Ort. = 12.56, S = 6.63) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 12.97, S = 7.43) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 8.925$, $p = 0.297$).

Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 10.21, S = 5.28), Lise (Ort. = 10.18, S = 6.51), Lisans (Ort. = 10.93, S = 6.78) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 11.32, S = 6.90) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 18.420$, $p = 0.849$).

Romantik Yalnızlık alt ölçeği puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 19.50, S = 7.77), Lise (Ort. = 19.62, S = 10.20), Lisans (Ort. = 18.54, S = 10.34) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 20.15, S = 10.86) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 144.447$, $p = 0.787$).

Zihinselleştirme ölçeği puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 42.86, S = 7.51), Lise (Ort. = 39.02, S = 13.76), Lisans (Ort. = 39.20, S = 11.85) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 40.65, S = 10.75) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 9.233$, $p = 0.056$).

Temel empati ölçeği puanlarına göre, İlkokul-Ortaokul (Ort. = 39.29, S = 7.87), Lise (Ort. = 37.00, S = 5.02), Lisans (Ort. = 35.04, S = 5.38) ve Yüksek Lisans-Doktora (Ort. = 33.88, S = 3.74) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 18.484$, $p < 0.05$). Bu farka göre, İlkokul-Ortaokul grubunun empati puanları, Lisans ve Yüksek Lisans-Doktora gruplarının empati puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, Lise grubunun empati puanları, Yüksek Lisans-Doktora grubunun empati puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9. Eğitim Düzeylerinin Tek Yönlü Kruskal Wallis Analizi Sonuçları

			Kruskal-Wallis			
	Gruplar	**Mean Rank**	χ^2	**df**	***p***	**Fark**
Paranoid KB	1. İlk-Ortaokul	173.75	0.460	3	0.927	-
	2. Lise	163.87				
	3. Lisans	164.55				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	157.23				
Şizotipal KB	1. İlk-Ortaokul	131.54	7.723	3	0.193	-
	2. Lise	142.39				
	3. Lisans	168.63				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	169.10				
Şizoid KB	1. İlk-Ortaokul	119.93	9.089	3	<0.05	3>1 3>2
	2. Lise	133.93				
	3. Lisans	170.85				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	170.48				
Antisosyal KB	1. İlk-Ortaokul	114.54	5.053	3	0.168	-
	2. Lise	157.18				
	3. Lisans	169.57				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	158.72				
Borderline KB	1. İlk-Ortaokul	146.93	5.617	3	0.132	-
	2. Lise	153.93				
	3. Lisans	159.38				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	188.75				
Histriyonik KB	1. İlk-Ortaokul	135.50	4.490		0.213	-

	Gruplar	Mean Rank	Kruskal-Wallis			Fark
			χ^2	df	*p*	
	2. Lise	157.27				
	3. Lisans	160.79		3		
	4. Yüksek Lisans-Doktora	184.05				
Narsisistik KB	1. İlk-Ortaokul	165.93	7.222	3	0.065	-
	2. Lise	138.16				
	3. Lisans	161.91				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	165.93				
OKKB	1. İlk-Ortaokul	152.79	12.351	3	<0.05	4>2 4>3
	2. Lise	144.34				
	3. Lisans	157.55				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	200.89				
Çekingen KB	1. İlk-Ortaokul	173.11	9.145	3	<0.05	4>3
	2. Lise	158.53				
	3. Lisans	154.66				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	195.48				
Bağımlı KB	1. İlk-Ortaokul	148.43	10.632	3	<0.05	4>2 4>3
	2. Lise	152.66				
	3. Lisans	156.60				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	198.96				
Sosyal Yalnızlık	1. İlk-Ortaokul	206.11	3.693	3	0.297	-
	2. Lise	172.36				
	3. Lisans	159.62				

	Gruplar	Mean Rank	Kruskal-Wallis χ^2	df	*p*	Fark
	4. Yüksek Lisans-Doktora	160.32				
Duygusal Yalnızlık Aile	1. İlk-Ortaokul	165.61	0.804	3	0.849	-
	2. Lise	153.12				
	3. Lisans	163.94				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	169.27				
Romantik Yalnızlık	1. İlk-Ortaokul	168.39	1.061	3	0.787	-
	2. Lise	168.77				
	3. Lisans	159.51				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	172.18				
MÖ	1. İlk-Ortaokul	193.36	2.588	3	0.460	-
	2. Lise	158.99				
	3. Lisans	159.50				
	4. Yüksek Lisans-Doktora	173.72				
TEÖ	1. İlk-Ortaokul	213.25	18.484	3	<0.05	1>4
	2. Lise	195.24				2>3
	3. Lisans	164.02				2>4
	4. Yüksek Lisans-Doktora	126.30				

Not: KB=Kişilik .Bozukluğu, OKKB= Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, MÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, TEÖ= Toronto Empati Ölçeği

4.5. İlişkilere Yönelik Bulgular

CATI+TR-KF, SELSA-S-S, MZÖ ve TEÖ ölçeklerinden ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkinin analiz edilmesi adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Yalnızlık alt ölçeklerinden Sosyal Yalnızlık alt ölçeğinden alınan puanlar ile paranoid KB ($r = 0,33$; $p<0,001$), şizotipal KB ($r = 0,36$; $p<0,001$), Şizoid KB ($r = 0,38$; $p<0,001$), antisosyal KB ($r = 0,22$; $p<0,001$), borderline KB ($r = 0,32$; $p<0,001$), histriyonik KB ($r = 0,16$; $p<0,001$), OKKB ($r = 0,15$; $p<0,001$), çekingen KB ($r = 0,31$; $p<0,001$), bağımlı KB ($r = 0,31$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yalnızlık alt ölçeklerinden Duygusal Yalnızlık alt ölçeğinden alınan puanlar ile paranoid KB ($r = 0,33$; $p<0,001$), şizotipal KB ($r = 0,37$; $p<0,001$), Şizoid KB ($r = 0,38$; $p<0,001$), antisosyal KB ($r = 0,25$; $p<0,001$), borderline KB ($r = 0,32$; $p<0,001$), histriyonik KB ($r = 0,22$; $p<0,001$), OKKB ($r = 0,25$; $p<0,001$), çekingen KB ($r = 0,28$; $p<0,001$), bağımlı KB ($r = 0,31$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yalnızlık alt ölçeklerinden Romantik Yalnızlık alt ölçeğinden alınan puanlar ile paranoid KB ($r = 0,25$; $p<0,001$), şizotipal KB ($r = 0,21$; $p<0,001$), Şizoid KB ($r = 0,19$; $p<0,001$), antisosyal KB ($r = 0,18$; $p<0,001$), borderline KB ($r = 0,29$; $p<0,001$), histriyonik KB ($r = 0,12$; $p<0,001$), OKKB ($r = 0,19$; $p<0,001$), çekingen KB ($r = 0,25$; $p<0,001$), bağımlı KB ($r = 0,25$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Zihinselleştirme (Mentalizasyon) ölçeğinden alınan puanlar ile paranoid KB ($r = 0,61$; $p<0,001$), şizotipal KB ($r = 0,56$; $p<0,001$), Şizoid KB ($r = 0,33$; $p<0,001$), antisosyal KB ($r = 0,44$; $p<0,001$), borderline KB ($r = 0,71$; $p<0,001$), histriyonik KB ($r = 0,53$; $p<0,001$), OKKB ($r = 0,54$; $p<0,001$), çekingen KB ($r = 0,67$; $p<0,001$), bağımlı KB ($r = 0,66$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Toronto empati ölçeğinden alınan puanlar ile paranoid KB ($r = 0,28$; $p<0,001$), şizotipal KB ($r = 0,27$; $p<0,001$), Şizoid KB ($r = 0,12$; $p<0,05$), antisosyal KB ($r = 0,22$; $p<0,001$), borderline KB ($r = 0,18$; $p<0,001$), histriyonik KB ($r = 0,17$; $p<0,001$), OKKB ($r = 0,17$; $p<0,001$), çekingen KB ($r = 0,22$; $p<0,001$), bağımlı KB ($r = 0,12$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10. Alt ölçekler arasındaki korelasyon değerlerine ilişkin analiz sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1.00														
2	**0.59****	1.00													
3	0.31**	0.47**	1.00												
4	**0.52****	0.52**	0.29**	1.00											
5	**0.66****	**0.64****	0.33**	**0.56****	1.00										
6	**0.50****	0.48**	0.10	0.46**	0.70**	1.00									
7	**0.52****	**0.56****	0.20**	0.43**	0.60**	**0.71****	1.00								
8	**0.57****	**0.58****	0.43**	0.48**	0.70**	0.53**	0.55**	1.00							
9	**0.53****	0.49**	0.34**	0.29**	0.65**	0.53**	0.56**	0.68**	1.00						
10	0.48**	**0.59****	0.28**	0.38**	**0.74****	0.58**	0.53**	0.64**	**0.77****	1.00					
11	0.33**	0.36**	0.38**	0.22**	0.32**	0.16**	0.15**	0.31**	0.31**	0.29**	1.00				
12	0.33**	0.37**	0.38**	0.25**	0.38**	0.22**	0.25**	0.32**	0.28**	0.31**	0.42**	1.00			
13	0.25**	0.21**	0.19**	0.18**	0.29**	0.12*	0.19**	0.25**	0.25**	0.25**	0.27**	0.35**	1.00		
14	**0.61****	0.56**	0.33**	0.44**	**0.71****	0.53**	0.54**	**0.67****	**0.66****	**0.63****	0.39**	0.29**	0.28**	1.00	
15	0.28**	0.27**	0.12*	0.22**	0.18**	0.17**	0.17**	0.22**	0.12*	0.13*	0.22**	0.08	0.06	0.33**	1.00

*p<0.05 **p<0.01

Not: 1=Paranoid KB, 2=Şizotipal KB, 3= Şizoid KB, 4=Antisosyal KB, 5=Borderline KB, 6=Histiyonik KB, 7= Narsisitik KB, 8= Obsesif Kompulsif KB, 9= Çekingen KB, 10= Bağımlı KB, 11= Sosyal Yalnızlık Alt Ölçeği, 12=Duygusal Yalnızlık Alt ölçeği, 13= Romantik Yalnızlık alt ölçeği, 14= Mentalizasyon ölçeği, 15=Toronto empati ölçeği.

4.6. Regresyon Analizine Yönelik Bulgular

Kişilik bozukluklarının tüm alt boyutlarına dair regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.11. Paranoid Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	ß	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	MZÖ	0.25	0.02	0.63	9.92	0.000	0.21	0.28	1.00	1.00	0.39	211.235
2	MZÖ	0.23	0.02	0.58	13.01	0.000	0.19	0.26	0.91	1.10	0.41	12.197
	DYA	0.11	0.03	0.16	3.42	0.001	0.45	0.17	0.91	1.10		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği

Paranoid KB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinzelleştirme (β = 0,63; t = 9,92 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde Paranoid KB'nin %39'unu açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,39; F1,326 = 211,235; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,58; t = 13,01; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %41'ini açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,41; F1,326 = 12,197; p < 0,001).

Tablo 4.12. Şizotipal Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	ß	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	MZÖ	0.21	0.02	0.60	13.58	0.000	0.18	0.24	1.00	1.00	0.36	184.343
2	MZÖ	0.18	0.02	0.53	11.87	0.000	0.15	0.21	0.91	1.10	0.41	25.420
	DYA	0.14	0.03	0.23	5.04	0.000	0.08	0.19	0.91	1.10		
3	MZÖ	0.17	0.02	0.50	10.55	0.000	0.14	0.20	0.82	1.23	0.42	6.327
	DYA	0.11	0.03	0.18	3.78	0.000	0.05	0.17	0.78	1.28		
	SY	0.08	0.03	0.13	2.52	0.012	0.02	0.14	0.72	1.39		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği, SY=Sosyal Yalnızlık Alt Ölçeği

Şizotipal KB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinselleştirme (β = 0,60; t = 13,58 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde Şizotipal KB'nin %36'sını açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,36; $F_{1,326}$ = 184,343; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,23; t = 5,04; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %41'ini açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,41; $F_{1,326}$ = 25,420; p < 0,001). Üçüncü adımda denkleme Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanları eklenmiştir (β = 0,13; t = 2,52 ; p < 0,001). Böylece Zihinselleştirme, Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ve Duygusal Yalnızlık alt ölçeği, Şizotipal KB puanlarının %42'sini açıklar hale gelmiştir (*Düz.* R^2 = ,42; $F_{1,326}$ = 6,327; p < 0,001).

Tablo 4.13. Şizoid Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	ß	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	SY	0.23	0.03	0.43	8.62	0.000	0.18	0.28	1.00	1.00	0.18	74.388
2	SY	0.17	0.03	0.32	5.93	0.000	0.11	0.23	0.80	1.25	0.23	20.047
	DYA	0.13	0.03	0.24	4.48	0.000	0.07	0.19	0.80	1.25		
3	SY	0.14	0.03	0.26	4.64	0.000	0.08	0.20	0.72	1.39	0.25	11.452
	DYA	0.12	0.03	0.22	3.99	0.000	0.06	0.17	0.78	1.28		
	MZÖ	0.05	0.02	0.18	3.38	0.001	0.02	0.09	0.82	1.23		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği, SY=Sosyal Yalnızlık Alt Ölçeği

Şizoid KB'nin yordanmasının ilk adımda Sosyal Yalnızlık (β = 0,43; t = 8,62 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Sosyal Yalnızlık ilk adım içerisinde Şizoid KB'nin %18'ini açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,18; F1,326 = 74,388; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,24; t = 4,48; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %23'ünü açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,23; F1,326 = 20,047; p < 0,001). Üçüncü adımda denkleme Zihinselleştirme, puanları eklenmiştir (β = 0,18; t = 3,38 ; p < 0,001). Böylece Sosyal Yalnızlık, Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ve Zihinselleştirme, Şizoid KB puanlarının %25'ini açıklar hale gelmiştir (*Düz.* R^2 = ,25; F1,326 = 11,452; p < 0,001).

Tablo 4.14. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	ß	t	*p*	%95 Güven aralığı					
							Düşük	Yüksek	T**	VIF	Düz R^2	*F*
1	MZÖ	0.13	0.02	0.43	8.52	0.000	0.10	0.16	1.00	1.00	0.18	72.508
2	MZÖ	0.12	0.02	0.38	7.37	0.000	0.09	0.15	0.91	1.10	0.20	7.165
	DYA	0.08	0.03	0.14	2.68	0.008	0.02	0.13	0.91	1.10		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği

Antisosyal KB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinselleştirme (β = 0,43; t = 8,52 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde Antisosyal KB'nin %18'ini açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,18; $F_{1,326}$ = 72,508; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,14; t = 2,68; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %20'sini açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,20; $F_{1,326}$ = 7,165; p < 0,001).

Tablo 4.15. Borderline Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	Beta	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	MZÖ	0.32	0.02	0.70	17.86	0.000	0.28	0.35	1.00	1.00	0.49	318.909
2	MZÖ	0.29	0.02	0.64	16.09	0.000	0.25	0.32	0.91	1.10	0.53	27.304
	DYA	0.17	0.03	0.21	5.23	0.000	0.10	0.23	0.91	1.10		
3	MZÖ	0.30	0.02	0.67	15.97	0.000	0.26	0.34	0.81	1.24	0.54	4.561
	DYA	0.16	0.03	0.20	5.14	0.000	0.10	0.22	0.90	1.11		
	TEÖ	-0.09	0.04	-0.09	-2.14	0.033	-0.16	-0.01	0.89	1.13		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği, TEÖ=Toronto empati Ölçeği

Borderline KB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinselleştirme (β = 0,70; t = 17,86 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde Borderline KB'nin %49'unu açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,49; $F_{1,326}$ = 318,909; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,21; t = 4,23; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %53'ünü açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,53; $F_{1,326}$ = 27,304; p < 0,001). Üçüncü adımda denkleme Empati puanları eklenmiştir (β = -0,09; t = -2,14 ; p < 0,001). Böylece Zihinselleştirmeık, Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ve Empati, Borderline KB puanlarının %54'ünü açıklar hale gelmiştir (*Düz.* R^2 = ,54; $F_{1,326}$ = 4,561; p < 0,001).

Tablo 4.16. Histriyonik Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere lişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	ß	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	MZÖ	0.17	0.01	0.55	11.70	0.000	0.14	0.19	1.00	1.00	0.30	136.962

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği

Histriyonik KB'nin yordanmasının ilk ve tek adımında Zihinselleştirme (β = 0,55; t = 11,70 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme puanı Borderline KB'nin %30'unu açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,30; $F_{1,326}$ = 136,962; p < 0,001).

Tablo 4.17. Narsisistik Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	Beta	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	MZÖ	0.23	0.02	0.57	12.45	0.000	0.19	0.26	1.00	1.00	0.32	154.893
2	MZÖ	0.21	0.02	0.53	11.21	0.000	0.17	0.25	0.91	1.10	0.33	5.558
	DYA	0.08	0.03	0.11	2.36	0.019	0.01	0.14	0.91	1.10		
3	MZÖ	0.23	0.02	0.58	11.56	0.000	0.19	0.27	0.82	1.23	0.34	6.773
	DYA	0.11	0.04	0.16	3.18	0.002	0.04	0.18	0.78	1.28		
	SY	-0.10	0.04	-0.14	-2.60	0.010	-0.17	-0.02	0.72	1.39		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği, SY=Sosyal Yalnızlık Alt Ölçeği

Narsisistik KB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinselleştirme (β = 0,57; t = 12,45 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde Narsisistik KB'nin %32'sini açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,32; $F_{1,326}$ = 154,893; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,11; t = 2,36; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %33'ünü açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,33; $F_{1,326}$ = 5,558; p < 0,001). Üçüncü adımda denkleme Sosyal Yalnızlık alt ölçeği puanları eklenmiştir (β = -0,14; t = -2,60 ; p < 0,001). Böylece Zihinselleştirmeık, Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ve Empati, Narsisistik KB puanlarının %34'ünü açıklar hale gelmiştir (*Düz.* R^2 = ,34; $F_{1,326}$ = 6,773; p < 0,001).

Tablo 4.18. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	ß	t	*p*	%95 Güven aralığı					
							Düşük	Yüksek	T**	VIF	Düz R^2	*F*
1	MZÖ	0.31	0.02	0.70	17.56	0.000	0.27	0.34	1.00	1.00	0.49	308.275
2	MZÖ	0.29	0.02	0.66	15.95	0.000	0.25	0.32	0.91	1.10	0.50	11.470
	DYA	0.11	0.03	0.14	3.39	0.001	0.05	0.17	0.91	1.10		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, DYA=Duygusal Yalnızlık

OKKB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinselleştirme ($\beta = 0{,}70$; $t = 17{,}56$; $p < 0{,}001$) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde OKKB'nin %49'unu açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = ,49$; $F_{1,326} = 308{,}275$; $p < 0{,}001$). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir ($\beta = 0{,}14$; $t = 3{,}39$; $p < 0{,}001$). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %50'sini açıklanmaktadır (*Düz.* $R^2 = ,50$; $F_{1,326} = 11{,}470$; $p < 0{,}001$).

Tablo 4.19. Çekingen Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	Beta	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	MZÖ	0.27	0.02	0.68	16.69	0.000	0.23	0.30	1.00	1.00	0.46	278.543
2	MZÖ	0.25	0.02	0.64	15.22	0.000	0.22	0.29	0.91	1.10	0.47	7.317
	DYA	0.08	0.03	0.11	2.71	0.007	0.02	0.14	0.91	1.10		
3	MZÖ	0.26	0.02	0.68	15.12	0.000	0.23	0.30	0.81	1.24	0.48	4.291
	DYA	0.08	0.03	0.11	2.61	0.010	0.02	0.13	0.90	1.11		
	TEÖ	-0.08	0.04	-0.09	-2.07	0.039	-0.15	0.00	0.89	1.13		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği, TEÖ=Toronto empati Ölçeği

Çekingen KB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinselleştirme (β = 0,68; t = 16,69 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde Çekingen KB'nin %46'sını açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,46; $F_{1,326}$ = 278,543; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,11; t = 2,71; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %47'sini açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,47; $F_{1,326}$ = 7,317; p < 0,001). Üçüncü adımda denkleme Empati puanları eklenmiştir (β = -0,09; t = -2,07 ; p < 0,001). Böylece Zihinselleştirme, Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ve Empati, Çekingen KB puanlarının %48'ini açıklar hale gelmiştir (*Düz.* R^2 = ,48; $F_{1,326}$ = 4,291; p < 0,001).

Tablo 4.20. Bağımlı Kişilik Bozukluğu Puanlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Stepwise Regresyon Analizi Sonuçları

	BD*	B	sh	Beta	t	*p*	%95 Güven aralığı		T**	VIF	Düz R^2	F
							Düşük	Yüksek				
1	MZÖ	0.23	0.02	0.64	15.13	0.000	0.20	0.26	1.00	1.00	0.41	228.835
2	MZÖ	0.21	0.02	0.60	13.68	0.000	0.18	0.25	0.91	1.10	0.43	8.481
	DYA	0.08	0.03	0.13	2.91	0.004	0.03	0.13	0.91	1.10		
3	MZÖ	0.23	0.02	0.64	13.78	0.000	0.20	0.26	0.81	1.24	0.43	5.532
	DYA	0.08	0.03	0.12	2.81	0.005	0.02	0.13	0.90	1.11		
	TEÖ	-0.08	0.03	-0.10	-2.35	0.019	-0.15	-0.01	0.89	1.13		

*= Bağımsız Değişken, **= Tolerans

Not: MZÖ= Zihinselleştirme Ölçeği, DYA=Duygusal Yalnızlık ve Aile Alt Ölçeği, TEÖ=Toronto empati Ölçeği

Bağımlı KB'nin yordanmasının ilk adımda Zihinselleştirme (β = 0,64; t = 15,13 ; p < 0,001) devreye girmiştir. Zihinselleştirme ilk adım içerisinde Bağımlı KB'nin %41'ini açıklamaktadır (*Düz.* R^2 = ,41 $F_{1,326}$ = 228,835; p < 0,001). İkinci adımda denkleme Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeğinden alınan puanlar girmiştir (β = 0,13; t = 2,91; p < 0,001). Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ile birlikte toplam varyansın %43'ünü açıklanmaktadır (*Düz.* R^2 = ,43; $F_{1,326}$ = 8,481; p < 0,001). Üçüncü adımda denkleme Empati puanları eklenmiştir (β = -0,10; t = -2,35 ; p < 0,001). Böylece Zihinselleştirme, Duygusal Yalnızlık ve Aile alt ölçeği ve Empati, Bağımlı KB puanlarının %43'ünü açıklar hale gelmiştir (*Düz.* R^2 = ,43; $F_{1,326}$ = 5,532; p < 0,001).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, kişilik bozuklukları, yalnızlık, empati ve zihinselleştirme arasındaki ilişkileri inceleyen analizlere yer verilmiştir. Öncelikle sosyodemografik bulgular ile araştırma değişkenlerinin ilişkileri incelenmiştir. Sonrasında cinsiyete, psikiyatrik tanı alan ve almayan gruplara ve psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyan ve duymayan gruplara göre karşılaştırılmıştır. Bir sonraki aşamada değişkenlerin yaş gruplarına, medeni durumlarına, ekonomik düzeyine ve eğitim düzeyine göre bulunan varyans analizleri yorumlanmıştır. Son olarak her bir kişilik bozukluğu alt ölçeği için (Paranoid KB, Şizotipal KB, Şizoid KB, Antisosyal KB, Borderline KB, Histriyonik KB, Narsisistik KB, OKKB, Çekingen KB, Bağımlı KB) regresyon analizlerinin incelemesi yapılmıştır.

5.1. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular, cinsiyet ve psikiyatrik tanı durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin kişilik bozuklukları, yalnızlık, zihinselleştirme ve empati düzeyleri üzerinde anlamlı farklılıklar yaratabildiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, alan yazındaki mevcut çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmekte ve bazı yeni perspektifler sunmaktadır.

5.1.1. Cinsiyete Göre Bulguların Tartışılması

Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizlerde, kadın katılımcıların Borderline, Histriyonik, Narsisistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozuklukları puanlarının erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, kadınların duygusal regülasyon zorlukları ve kişilerarası ilişki dinamiklerindeki kırılganlıkları daha sık yaşadıklarını öne süren çalışmaları desteklemektedir (Paris, 2003; Johnson et al., 2003). Özellikle Borderline kişilik bozukluğu açısından kadınlarda daha yüksek puanlar elde edilmesi, DSM-5'te yer alan epidemolojik verilerle de örtüşmektedir (APA, 2013).

Öztunç, Bilge ve Bilge (2015) yapmış olduğu araştırmada, cinsiyetin kişilik özellikleri üzerinde belirleyici bir değişken olduğu ortaya konmuştur. Bulgulara göre, kadınlar

histriyonik, çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik özellikleri açısından erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar almıştır. Bu sonuçlar, söz konusu kişilik bozukluklarının kadınlarda görülme olasılığının erkeklere göre daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Cinsiyetin, belirli kişilik yapılanmalarıyla ilişkili olabileceği yönünde anlamlı veriler elde edilmiştir. Bu literatür bulgusu da kadınlarda histriyonik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı KB puanlarının yüksek bulunmasıyla örtüşmektedir.

Antisosyal kişilik bozukluğu ise erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Bu da erkeklerde dışa dönük davranış bozuklukları ve kural dışı davranışlara yönelik eğilimin daha belirgin olabileceğini gösteren literatürle tutarlıdır (Lilienfeld, 2006).

Yalnızlık düzeyleri açısından yalnızca romantik yalnızlık alt boyutunda cinsiyet farkı görülmüş, kadınlar anlamlı biçimde daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgu, kadınların romantik ilişkilerde daha fazla duygusal yatırım yapmaları ve ilişkisel bağlılık beklentilerinin yüksek olmasının yalnızlık algısını artırabileceğine dair çalışmaları desteklemektedir (Brennan, 1995).

Empati düzeyleri açısından ise erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek empati puanlarına sahip olması, literatürde sıklıkla karşılaşılan bir durum değildir. Çoğu araştırma kadınların empatik eğilimlerinin daha güçlü olduğunu belirtmektedir (Baron-Cohen, 2004); ancak bu çalışmada elde edilen sonuç, örneklemin özelliklerine veya kullanılan empati ölçüm aracına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu bağlamda, bu sonucun ileriki çalışmalarda daha detaylı incelenmesi önerilir.

Erkeklerin empatik yanıtları konusunda yapılan bazı araştırmalar, genellikle kadınların empati düzeylerinin daha yüksek olduğunu öne sürse de, erkeklerin empatik yanıtları üzerinde farklı bulgular da bulunmaktadır. Empati, bireylerin başkalarının duygusal durumlarını anlama ve bu duygulara uygun yanıtlar verme kapasitesidir. Erkeklerin, özellikle bilişsel empati ve toplumsal normlara uyum sağlama gibi alanlarda daha yüksek empatik yanıtlar verebileceği de gösterilmiştir.

Karni ve Koch (2021), erkeklerin belirli sosyal bağlamlarda, örneğin daha analitik empatik yanıtlar verdiği durumlarda, daha yüksek empati seviyelerine sahip olabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışma, erkeklerin empatiyi genellikle daha bilişsel

bir düzeyde, duygusal yanıtlar yerine daha rasyonel ve mantıklı bir şekilde gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, empatiyi yalnızca duygusal bir tepkiden ibaret görmemek gerektiğini, bilişsel ve duygusal empati arasındaki farkların, bireylerin cinsiyetlerine göre değişebileceğini göstermektedir.

Mehrabian ve Epstein (1972) tarafından yapılan erken bir araştırma da erkeklerin, özellikle yakın ilişkilerde ve empatik yanıtlar gösteren davranışlarda kadınlardan daha fazla empatik tepki verdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışma, erkeklerin belirli sosyal ve ailevi bağlamlarda empati gösterdiğinde, daha önce beklenenden yüksek seviyelerde empatik davranışlar sergileyebileceğini göstermektedir.

Gleichgerrcht ve Decety (2013), erkeklerin bilişsel empati (başkalarının düşüncelerini anlama) alanında kadınlardan daha yüksek performans sergileyebileceğini belirtmiştir. Bu çalışma, erkeklerin empatik süreçlerde, duygusal empati yerine daha çok analitik, bilişsel bir yaklaşım benimseyebileceğini göstermektedir. Erkeklerin bu bilişsel empatiyi daha yüksek seviyede sergilemesi, sosyal normlara uyum sağlama ve durumlara rasyonel yanıt verme becerilerinin bir yansıması olabilir.

Bununla birlikte, Eisenberg ve Lennon (1983), cinsiyetler arasındaki empati farklarının, farklı kültürel ve toplumsal bağlamlarla şekillendiğini ve erkeklerin empati becerilerinin çoğu zaman dışarıdan bakıldığında daha düşük gibi göründüğünü, ancak bunun erkeklerin empatik duyguları ifade etme biçimlerinin kültürel olarak baskılanmasından kaynaklandığını ifade etmiştir. Yani, erkekler toplumsal normlara uygun olarak empatiyi daha az gösteriyor olabilirler, ancak aslında empatik yetenekleri kadınlarla benzer düzeylerde olabilir.

Bu bulgular, erkeklerin empati seviyelerinin bazı durumlarda daha yüksek olabileceğini, ancak bu seviyelerin toplumsal cinsiyet rollerinden, normlardan ve empatiyi ifade etme biçimlerinden etkilendiğini göstermektedir. Erkeklerin empatiyi daha analitik ve bilişsel bir düzeyde gösterebileceği, ancak duygusal empatiye yönelik yanıtların toplumsal normlar nedeniyle sınırlı olabileceği düşünülebilir.

5.1.2. Psikiyatrik Tanı ve Yardım Alma İhtiyacı Durumuna Göre Bulguların Tartışılması

Psikiyatrik tanı almış bireylerde, Borderline, Histriyonik, Narsisistik, Obsesif Kompulsif, Çekingen ve Bağımlı kişilik bozukluğu puanlarının daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Psikiyatrik tanılarla birlikte bu tür kişilik yapılanmalarının sıklıkla birlikte görülmesi, özellikle duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi eş tanıların kişilik özellikleri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (Skodol, 2002).

Zihinselleştirme düzeyinin tanı alan bireylerde daha yüksek olması ise ilgi çekici bir bulgudur. Zihinselleştirme, bireyin kendi ve başkalarının zihinsel durumlarını anlayabilme kapasitesidir ve genellikle bu yetinin düşük olduğu durumlar psikopatolojilerle ilişkilendirilir (Fonagy, 2006). Ancak bazı psikolojik sorunlarda aşırı zihinselleştirme eğilimi de problematik olabileceğini düşündürmektedir.

Yardım arama davranışı gösteren bireylerde ise tüm kişilik bozukluğu boyutlarında anlamlı biçimde yüksek puanlar görülmüştür. Bu bulgu, psikolojik zorlukların kişilik yapıları ile yakından ilişkili olduğunu ve bireylerin bu sıkıntılar karşısında yardım arama motivasyonlarının arttığını göstermektedir. Özellikle Borderline, Obsesif Kompulsif ve Bağımlı kişilik özellikleri, kişinin kendi içsel sıkıntılarına daha duyarlı hale gelmesine neden olabilir (Clarkin, 2007).

Yalnızlık puanları açısından da yardım arayan bireylerin sosyal ve romantik yalnızlık alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olması, sosyal destek eksikliği ya da ilişki doyumsuzluğu yaşayan bireylerin yardım arama davranışını daha fazla sergilediklerini göstermektedir.

5.1.3. Yaş grupları ve Medeni Duruma Göre Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada kişilik bozuklukları, yalnızlık, zihinselleştirme ve empati düzeylerinin yaş gruplarına ve medeni durumlara göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bulgular, özellikle kişilik bozukluğu alt boyutlarında ve yalnızlık düzeylerinde belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, literatürdeki benzer çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir.

Yaş gruplarına göre anlamlı farklar bulunması, kişilik özelliklerinin gelişimsel süreçlere bağlı olarak değişim gösterdiğini desteklemektedir. Özellikle Antisosyal, Borderline, Histriyonik, Narsisistik ve Bağımlı kişilik bozukluklarının 18-27 yaş grubunda daha yüksek çıkması, bireyin yaşam döngüsündeki gelişimsel krizlerle ilişkilendirilebilir. Erikson'un psikososyal gelişim kuramında bu dönem, kimlik kazanımı ve rol karmaşasıyla tanımlanır (Erikson, 1968). Bu durum, özellikle Borderline ve Histriyonik kişilik özelliklerinin duygusal dengesizlik, dikkat çekme ve ilişki kurma ihtiyaçları ile örtüşmektedir (APA, 2013).

Narsisistik kişilik özelliklerinin genç erişkinlerde daha yaygın olması da dikkat çekicidir. Twenge ve Campbell (2009), dijital çağda yetişen bireylerin narsisistik eğilimlerinin arttığını ve özellikle genç nesillerde benmerkezci eğilimlerin daha sık görüldüğünü belirtmektedir. Antisosyal kişilik özelliklerinin de genç yaşlarda daha yaygın olması, bireylerin bu dönemde daha fazla risk alma, kuralları ihlal etme ve otoriteye karşı gelme davranışlarıyla açıklanabilir (Steinberg, 2008).

Medeni duruma göre elde edilen bulgular da literatürle uyumludur. Özellikle romantik yalnızlık düzeylerinin bekâr ve boşanmış bireylerde daha yüksek çıkması, yakın ilişkilerin bireyin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisini desteklemektedir (Weiss, 1973). Romantik ilişkilerin yokluğu, bireylerde duygusal boşluk ve yalnızlık duygularının artmasına neden olabilmektedir (DiTommaso, 2003).

Zihinselleştirme düzeylerinin evli bireylerde daha düşük olması ise ilginçtir. Bu bulgu, bazı çalışmalarla çelişiyor olabilir. Fonagy ve Bateman (2006), zihinselleştirmenin özellikle kişilerarası ilişkilerde önemli bir rol oynadığını ve ilişkisel bağların zihinselleştirme kapasitesini geliştirebileceğini öne sürmüştür. Ancak, evlilikteki rol dağılımı, alışkanlıklar ve çatışmaların, bireylerin karşıdakinin süreçlerini anlamakta zorlanarak içsel süreçlere odaklanmasını ve zihinselleştirmeyi ikinci plana itmesi de söz konusu olabilir.

Kişilik bozukluğu puanlarının medeni durumlara göre farklılaşması, yakın ilişkilerin bireyin benlik yapılanması üzerindeki etkisini göstermektedir. Borderline ve Histriyonik KB puanlarının ilişkisi olan bireylerde daha yüksek olması, bu bireylerin ilişki odaklılıklarının ve duygusal dalgalanmalarının yoğunluğunu yansıtabilir (Levy, 2005). Öte yandan evli bireylerde Narsisistik ve Bağımlı KB puanlarının düşük olması,

evliliğin birey üzerindeki dengeleyici etkisini ve karşılıklı sorumlulukların narsisistik doyumu sınırlayabileceğini göstermektedir (Campbell, 2007).

5.1.4. Ekonomik Durum ve Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çalışmada ekonomik düzeyin kişilik bozuklukları, yalnızlık, zihinselleştirme ve empati üzerindeki etkisine dair elde edilen bulgular, literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. Özellikle obsesif kompulsif ve bağımlı kişilik bozukluğu puanlarının düşük ekonomik düzeye sahip bireylerde daha yüksek çıkması, sosyoekonomik dezavantajların bireyin psikolojik yapısı üzerindeki olumsuz etkilerini desteklemektedir. Bu durum, yoksullukla ilişkili kronik stresin ve sınırlı baş etme kaynaklarının bireylerde daha katı, uyumsuz ya da başkasına aşırı bağımlı kişilik yapılanmalarına zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir (Evans, 2014; Santiago, 2011). Benzer şekilde, düşük ekonomik düzeye sahip bireylerde sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin daha yüksek bulunması, bu bireylerin sosyal ilişkilerden daha fazla yoksun kaldığını ve bağlanma ihtiyaçlarının karşılanmasında zorlandıklarını göstermektedir.

Eğitim düzeyi açısından elde edilen sonuçlar da önemli veriler sunmaktadır. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu puanlarının yüksek lisans-doktora grubunda daha yüksek çıkması, üst düzey eğitimin bazı bireylerde mükemmeliyetçilik ve kontrol ihtiyacını pekiştirebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, bireyin eğitsel başarıya ulaşmak için geliştirdiği yapılandırılmış davranışların zamanla kişilik yapısına içselleşebileceğini göstermektedir (Samuel, 2008). Ayrıca, empati puanlarının eğitim düzeyi arttıkça anlamlı şekilde azaldığı bulunmuştur. Bu durum, literatürde sıklıkla ifade edilen "duygusal duyarlılığın akademik bağlamda ikinci plana atılması" görüşüyle paralellik göstermektedir (Decety, 2006). Daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin empatik eğilimlerinin daha yüksek olması, sosyal ilişkilerin ve dayanışmanın ön planda olduğu çevrelerde gelişmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada elde edilen bulgular, katılımcıların ekonomik düzeyleri ile bazı kişilik bozukluğu puanları ve yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. Özellikle düşük ekonomik düzeye sahip bireylerin, Obsesif Kompulsif, Bağımlı kişilik özellikleri ve sosyal-duygusal yalnızlık düzeylerinin daha

yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, sosyoekonomik kaynaklara erişimin kişilik gelişimi ve sosyal ilişkiler üzerindeki etkisini desteklemektedir. Topçu (2019) da düşük sosyoekonomik düzeye sahip ergenlerde yalnızlık ve sosyal izolasyonun daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu durum, sınırlı kaynakların bireyde bağımlı ve obsesif eğilimleri artırabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Yalnızlık alt boyutlarında özellikle düşük ekonomik düzeye sahip bireylerin sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, Demir'in (1989) Türk ergenlerinde yalnızlık üzerine yaptığı çalışmayla da uyumludur. Demir, sosyal destek sistemlerinden yoksun bireylerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma da ekonomik zorlukların sosyal ilişkilerde geri çekilmeye, dolayısıyla yalnızlık hissinin artmasına neden olabileceğini ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyine ilişkin analizlerde ise, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde Obsesif Kompulsif ve Bağımlı kişilik puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, eğitim düzeyinin artmasının bireyde başarı ve kontrol arayışını artırarak obsesif eğilimleri güçlendirebileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda yüksek eğitim düzeyi ile birlikte artan sosyal baskı ya da mükemmeliyetçilik, bireylerde bazı bağımlı özelliklerin gelişmesine neden olabilir. Yüksek eğitimli bireylerde artan sorumluluk ve beklentiler, bu kişilik örüntülerine zemin hazırlayabilir (Köroğlu, 2015).

Empati düzeyi açısından değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi arttıkça empati puanlarının düştüğü tespit edilmiştir. Bu durum literatürde tartışmalı bir konudur. Yıldırım ve Ergene (2003), üniversite öğrencilerinde empatik eğilim ile yalnızlık düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulmuşlardır. Bu bağlamda, eğitim düzeyinin artması bireylerde bilişsel gelişimi artırsa da, duygusal yönelimleri zayıflatabilir. Eğitim sürecinde odaklanılan akademik başarı, duygusal farkındalığın geri planda kalmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmanın genel bulguları, yalnızlık, kişilik örüntüleri ve empati gibi psikolojik yapıların; bireyin içinde bulunduğu ekonomik ve eğitsel bağlamla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, kişilik gelişimi ve psikolojik sağlığı değerlendirirken sosyodemografik değişkenlerin dikkate alınmasının gerekliliğine

işaret etmektedir. Ayrıca bu bulgular, literatürdeki sosyoekonomik bağlamın kişilik üzerindeki etkilerine dair bulgularla da örtüşmektedir (Beutel, 2017; Twenge, 2003).

5.2. Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular, kişilik bozuklukları ile yalnızlık (sosyal, duygusal, romantik alt boyutları), empati ve zihinselleştirme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, bireylerin kişilerarası işlevselliği ve içsel deneyimlerinin kişilik örüntüleriyle nasıl etkileşime girdiğini anlamak açısından önemlidir.

Yalnızlık değişkeni, tüm alt boyutlarıyla birlikte pek çok kişilik bozukluğu ile anlamlı ilişkiler göstermiştir. Özellikle sosyal yalnızlık ile şizoid, şizotipal ve paranoid kişilik bozuklukları arasında görülen korelasyonlar, bu kişilik yapılarına özgü sosyal geri çekilme, güvensizlik ve içe dönüklük gibi özelliklerle uyumludur. Literatürde şizoid kişilik örüntüsünün sosyal etkileşimden kaçınma eğilimi ve sınırlı duygusal ifade ile karakterize olduğu ifade edilmektedir (APA, 2013). Benzer şekilde şizotipal kişilik bozukluğu, sosyal kaygı, paranoid düşünceler ve ilişkilerde yetersizlik hisleri ile ilişkilidir (Raine, 2006). Sosyal yalnızlık algısının bu kişilik bozukluklarında yüksek olması, kişiler arası ilişkilerden uzak durmanın bireyde yalnızlık hissini artırdığını göstermektedir.

Duygusal yalnızlık ile borderline, bağımlı ve paranoid kişilik bozuklukları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Duygusal yalnızlık, bağ kurma ihtiyacının karşılanmaması ile ilişkilidir (Weiss, 1973). Bu bağlamda, borderline kişilik bozukluğunun terk edilme korkusu, yoğun ve dengesiz ilişkiler kurma eğilimi duygusal yalnızlığı tetikleyebilmektedir. Bağımlı kişilik bozukluğundaki yoğun destek arayışı ve karar alma güçlüğü de bireyin ilişkilerde doyum yaşamasını zorlaştırabilir ve bu da duygusal yalnızlık hissine neden olabilir (Bornstein, 2011).

Romantik yalnızlık ile borderline, çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları arasında görülen ilişkiler, romantik ilişkilerdeki yetersizlik hissi, korku ve bağımlılık davranışlarının yalnızlık algısını artırdığını düşündürmektedir. Romantik ilişkilerde karşılanamayan yakınlık ihtiyacı, özellikle ilişki odaklı bozukluklarda daha belirgin şekilde yalnızlık hissi yaratmaktadır (DiTommaso, 1997).

Zihinselleştirme puanlarının tüm kişilik bozuklukları ile pozitif ve güçlü ilişkiler göstermesi dikkat çekicidir. Zihinselleştirme kapasitesinin düşüklüğü, duygusal düzenlemede güçlük, benlik ve başkalarıyla ilgili kafa karışıklığı ile ilişkilidir ve özellikle borderline kişilik bozukluğunda belirgin bir biçimde gözlemlenmektedir (Fonagy, 2008; Sharp, 2011). Bu sonuçlar, zihinselleştirme bozukluklarının kişilik patolojilerinin merkezinde yer aldığını destekleyen literatür ile tutarlıdır. Fakat literatürün aksine zihinselleştirme, kişilik bozukluğularıyla beraber arttığı görülmüştür.

Empati düzeyleri ile kişilik bozuklukları arasındaki pozitif ilişkiler ise, beklenenin aksine, empati düzeylerinin yüksek kişilik bozukluklarıyla da ilişkili olabileceğini göstermektedir. Paranoid, şizotipal ve antisosyal kişilik bozukluklarında empati düzeylerinin anlamlı şekilde ilişkili olması, empati kavramının sadece duygudaşlık değil aynı zamanda bilişsel empati gibi farklı bileşenleri içerdiği düşünüldüğünde anlam kazanır. Örneğin, antisosyal bireylerde bilişsel empati (başkalarının niyetini anlama) yerinde olsa da duygusal empati (duygusal paylaşım) yetersiz olabilir (Blair, 2005). Bu bağlamda, kullanılan ölçeğin empati türleri arasında ayrım yapmaması, yüksek empati skorlarının kişilik patolojileriyle ilişkili çıkmasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada empati ile yalnızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, literatürde yer alan bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Qualter ve arkadaşlarının (2004) risk altındaki ergenlerle yürüttüğü araştırmada da, empati değişkeni yalnızlığı yordayan anlamlı bir değişken olarak ortaya çıkmamıştır. Araştırmacılar, yalnızlık üzerinde özsaygı ve baş etme becerilerinin daha belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, bu çalışmada da empati ile yalnızlık arasında doğrudan bir ilişki kurulamamış olması, yalnızlık algısının oluşumunda bireyin öznel sosyal yeterlilik algıları, baş etme stratejileri ve kişilik özelliklerinin daha baskın rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda (Deniz, 2019; Beadle, 2012) empati ile yalnızlık arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bildirilmiştir. Bu farkın, örneklemin yaş aralığı, risk düzeyi, kullanılan empati türü (bilişsel ya da duygusal) veya ölçüm araçları gibi metodolojik farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.3. Regresyon Analizlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmanın bulguları, kişilik bozuklukları ile yalnızlık ve empati düzeyleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, alanyazında yer alan birçok bulguyla örtüşmektedir.

Öncelikle yalnızlık, özellikle duygusal ve sosyal boyutlarıyla kişilik bozukluklarıyla yakından ilişkilidir. Cacioppo ve Hawkley (2009), yalnızlığın sadece sosyal izolasyon değil, aynı zamanda bireyin ilişkilerden doyum alamamasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Şizoid ve Şizotipal kişilik bozukluklarında sosyal yalnızlığın yüksek düzeyde yordayıcı olması, bu bozuklukların temel özelliklerinden olan sosyal geri çekilme ve duygusal mesafeyle tutarlıdır (Widiger, 2012).

Duygusal yalnızlık ise, özellikle Paranoid, Narsisistik ve Borderline kişilik örüntülerinde anlamlı bir yordayıcı olarak modele girmiştir. Bu bulgu, Bowlby'nin bağlanma kuramı (1969) bağlamında değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Güvensiz bağlanma stilleri ile duygusal yalnızlık arasındaki ilişki, bu bireylerin yakın ilişkilerde sürekli teyit ve kabul ihtiyacı içinde olmalarına rağmen derin bir yalnızlık deneyimlemeleriyle açıklanabilir (Mikulincer, 2007).

Empati değişkeni ise özellikle Borderline, Bağımlı ve Çekingen kişilik bozukluklarında negatif yönlü anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur. Empati eksikliği, başkalarının duygularını anlama ve uygun duygusal yanıtlar verme kapasitesini zayıflatarak kişilerarası ilişkilerde bozulmalara yol açabilir. Bu durum, özellikle Borderline kişilik bozukluğunun kişilerarası dengesizlik, terk edilme korkusu ve ani duygu geçişleri gibi belirleyici özellikleriyle paralellik göstermektedir (Bateman, 2004).

Fonagy ve Bateman (2008), düşük empatik kapasitenin zihinselleştirme becerileriyle de doğrudan ilişkili olduğunu ve bu durumun, bireyin başkalarının zihin durumlarını yanlış yorumlamasına neden olabileceğini ileri sürmüştür. Bu da Borderline ve Çekingen kişilik bozukluğu gibi kişilerarası alanda zorlukların ön planda olduğu örüntülerde empati düzeyinin düşük olmasının neden bu kadar etkili olduğunu açıklamaktadır.

Ek olarak, Sharp ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da empati ve zihinselleştirmenin bozuk kişilik gelişimiyle ilişkili olduğu, özellikle ergenlerdeki Borderline özellikleriyle empati yetersizliklerinin doğrudan ilişkili bulunduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmadaki sonuçlar, empatik kapasitenin düşük olmasının yalnızca bir sonuç değil, aynı zamanda kişilik örgütlenmesinin gelişimsel sürecinde aktif bir rol oynadığını desteklemektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, zihinselleştirme düzeyinin tüm kişilik bozukluğu alt tipleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Paranoid, şizotipal, borderline, obsesif-kompulsif, çekingen ve bağımlı kişilik bozukluklarında zihinselleştirmenin açıklayıcılığı yüksek düzeyde iken; histriyonik ve antisosyal gibi diğer bazı alt tiplerde de anlamlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, zihinselleştirmenin (mentalizasyon becerisinin), kişilik örgütlenmesinin merkezinde yer alan bilişsel-affektif süreçlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Zihinselleştirme, bireyin kendi ve başkalarının zihinsel durumlarını –düşüncelerini, inançlarını, niyetlerini, arzularını ve duygularını– anlama ve bu doğrultuda davranış geliştirme becerisi olarak tanımlanır (Fonagy, 2002). Sağlıklı zihinselleştirme becerisi, öz-farkındalık, empatik anlayış ve kişilerarası ilişkilerde tutarlılık gibi işlevlerle yakından bağlantılıdır. Ancak bu becerinin yeterince gelişmemiş, tutarsız ya da bağlamdan kopuk biçimde işlediği durumlarda, bireyin sosyal uyumu, benlik bütünlüğü ve kişilerarası ilişkileri bozulabilmektedir. Bu bağlamda, çalışmada yüksek zihinselleştirme puanlarının kişilik bozukluklarıyla pozitif yönde ilişkili bulunması ilk bakışta çelişkili gibi görünsede, kullanılan ölçeğin hem yetersiz zihinselleştirmeyi hem de aşırı güvenli ama hatalı zihinselleştirme eğilimini ölçtüğü göz önüne alındığında, bu sonuç anlam kazanmaktadır.

Fonagy ve Bateman (2006), özellikle borderline kişilik bozukluğunda zihinselleştirme yetisinin erken dönem bağlanma ilişkilerinde sekteye uğradığını, bu nedenle bireylerin tutarsız benlik algısı, yoğun paranoid düşünceler ve ani duygusal tepkiler geliştirdiğini ileri sürmüştür. Mevcut çalışmada da borderline kişilik bozukluğuna yönelik regresyon analizinde zihinselleştirmenin %39 oranında varyansı açıklaması, bu teorik çerçeve ile uyumludur. Aynı şekilde çekingen, bağımlı ve OKKB gibi bozukluklarda da zihinselleştirmenin oldukça yüksek açıklayıcılık düzeyleri göstermesi, bu bireylerin

sosyal ortamlarda başkalarının düşünce ve niyetlerini aşırı analiz etme, hatalı çıkarımlarda bulunma ya da olumsuz değerlendirmeleri abartma eğilimlerine sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Zihinselleştirmenin bu şekilde pozitif yönde ve anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkması, bu yetinin sadece "var olması" değil, nasıl işlediği ve bireyin bu beceriyi hangi amaçlarla ve ne tür içeriklerle kullandığının da önemli olduğunu göstermektedir. Özellikle "hipermentalizasyon" olarak adlandırılan ve bireyin çevresindekilerin zihinsel durumlarını aşırı, abartılı ve gerçeklikten uzak biçimde tahmin etmesi durumları; yüksek zihinselleştirme puanlarının aslında patolojik mental süreçleri temsil edebileceğini göstermektedir (Sharp, 2011). Bu durum, özellikle paranoid, narsisistik ve borderline kişilik bozukluklarında görülebilir.

Zihinselleştirmenin tüm kişilik bozukluklarını yordamasına dair olan bu bulgu, zihinselleştirme becerisinin kişilik işlevselliğiyle olan karmaşık ilişkisine işaret etmektedir. Zihinselleştirme genel olarak bireyin kendi ve başkalarının zihinsel durumlarını anlama, yorumlama ve bu bilgilere dayalı davranış geliştirme kapasitesi olarak tanımlansa bile; bu becerinin kalitesinin, içeriğinin ve bağlama uygunluğunun kişilik patolojileri açısından belirleyici olduğu düşünülmektedir. Zihinselleştirme yetisinin bozulması ya da işlevsiz biçimde kullanılması –örneğin aşırı yorumlama, düşünce içeriğinde sapmalar veya bağlamdan kopuk zihinsel çıkarımlar– bazı kişilik bozukluklarında görülen bilişsel çarpıtmalarla paralel olabilir. Özellikle borderline kişilik örüntüsünde görülen tutarsız benlik algısı, paranoid düşünceler ve ilişki örüntülerindeki düzensizlik, bireyin zihinselleştirme becerilerinin bozulmuş olmasına bağlanabilir (Bateman, 2004). Bu çalışmada kullanılan zihinselleştirme ölçeği bağlamında yüksek puanların, yalnızca artmış farkındalığı değil, aynı zamanda aşırı, hatalı veya işlevsiz mentalizasyon biçimlerini de yansıtabileceği düşünülmektedir.

5.4. Sınırlılıklar

İlgili araştırmanın öncelikli sınırlılıklarından bir tanesi temel değişkenin kişilik bozuklukları olmasına karşın örneklemin klinik bir ortamdan toplanmamış olmasıdır. Örneklem genel toplum örneklemi olarak belirlendiği için katılımcılar kişilik bozuklukları açısından klinik bir örneklem kadar net sonuçlara ulaşmayı engellemiş olabilir. Bir diğer sınırlılık toronto empati ölçeğinin normal dağılmamasından

kaynaklanmaktadır. Toronto empati ölçeğinin normal dağılmıyor olması, tek alt boyutlu olmasından ve madde sayısının yeterli olmamasından kaynaklanmış olabilir. Bu nedenle empati ile diğer değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmamış olabilir.

Aynı zamanda araştırma kapsamında dört farklı ölçeğin maddelerini uyguluyor olmak madde sayısının fazla olmasına sebep olmuştur. Bu nedenle katılımcıların soruları yanıtlarken madde sayısının fazla olmasından etkilenerek soruları cevaplamakta rastgele seçimler yapmış olabilirler. Fakat bunu önlemek için ölçeklerde bulunan kontrol soruları önemsenmiş ve kontrol sorularına yanlış cevap veren katılımcıların verileri analizden çıkarılmıştır.

Ölçüm alınma koşulları incelendiğinde katılımcıların cevapları Google form üzerinden yani çevrimiçi olarak alınmıştır. Bu durum katılımcıların ölçüm alındığı esnada maruz kaldığı diğer tüm koşulların kontrol edilememesine sebep olmuştur. Böylece katılımcıların maddeleri cevaplarken etkilenebileceği koşullar araştırmanın sonucunu etkilemiş olabilir.

5.5. Sonuç

Bu araştırmada, kişilik bozuklukları, yalnızlık, empati ve zihinselleştirme değişkenlerinin ilişkileri analiz edilmiştir.

Genel olarak, yaş, medeni durum, ekonomik durum ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin bireylerin kişilik örüntüleri, yalnızlık düzeyleri ve zihinselleştirme becerileri üzerinde anlamlı etkileri olduğu görülmektedir. Bu bulgular, hem klinik psikoloji uygulamaları hem de psikososyal müdahale programları açısından önemli veriler sunmaktadır. Özellikle genç bireylerin duygusal regülasyon becerilerinin desteklenmesi ve yalnızlık yaşayan bireylerde sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önerilebilir.

Bir diğer yandan, sosyoekonomik ve eğitsel değişkenlerin bireyin hem duygusal hem de kişilik yapılanmalarını etkileyen güçlü sosyal belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda ekonomik durumun düşük olması ve eğitim düzeyindeki yükselmesinin mükemmeliyetçilik gibi obsesif durumlara yol açabilmesi bazı kişilik bozukluklarının görülmesinin anlamlandırılmasında fayda sağlayabilir.

Ruh sağlığı alanında yapılacak değerlendirme ve müdahalelerde bireyin sosyal çevresi, ekonomik durumu ve eğitsel altyapısı bütüncül bir şekilde ele alınmalıdır.

Ek olarak, yalnızlık, empati ve zihinselleştirme gibi kişilerarası değişkenlerin kişilik bozukluklarıyla güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler içerisinde olduğu görülmektedir. Bu bulgular, kişilik patolojilerinin sosyal işlevsellik, duygusal bağlanma ve mental süreçlerle yakın ilişki içinde olduğunu gösteren önceki çalışmalarla uyumludur. Klinik müdahalelerde yalnızlık algısının azaltılması, mentalizasyon becerilerinin geliştirilmesi ve empatik kapasitenin yapılandırılması, kişilik bozuklukları ile başa çıkmada önemli bir rol oynayabilir.

Çalışmanın bulguları, zihinselleştirmenin kişilik bozukluklarında hem belirti şiddeti hem de ilişkisel işlevsizlik düzeyi açısından önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular aynı zamanda zihinselleştirme temelli müdahale programlarının, özellikle borderline ve benzeri bozukluklarda etkili olabileceğini desteklemektedir. Mentalizasyon temelli terapi (MBT) gibi müdahale yaklaşımlarının bu alanda etkili oluşuda, zihinselleştirmenin kişilik patolojilerindeki merkezi konumunu teyit etmektedir. Bu araştırmanın özgün sonucu göz önüne alındığında zihinselleştirmenin kişilik bozuklukları üzerindeki yordayıcı etkisi anlaşılmıştır. Bu durum zihinselleştirme kavramına daha katmanlı olarak bakabilmenin ve zihinselleştirmenin hibermentalizasyona ulaşıp ulaşmamasının patolojik durumları anlamayı kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Böylece hipermentalizasyon kişilik bozuklukları odağında gelecek araştırmalar tarafından araştırılacak önemli bir tema olabilir.

KAYNAKÇA

Akgül, H. (2020). Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin (SELSA-S-S) Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, *10*(21), 54-69.

Alioğlu, S. (2019). *Narsisistik, sınır ve şizoid kişilik bozukluklarına yatkınlıkta duygusal farkındalığın incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM 5)(Çev. ed: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği.

Anderson, C. M., & Martin, M. M. (1995). The effects of communication motives, interaction involvement, and loneliness on satisfaction: A model of small groups. *Small Group Research*, 26, 118–137.

Aner Aktan, E. (2021). *Sınırda kişilik bozukluğunda bağlanma, empati ve benlik saygısı*. İstanbul: İKSAD Publishing House.

Arslan Ağırsoy, B. (2018). *Özel yetenekli tanısı almış ve almamış çocukların yalnızlık, empati ve mükemmeliyetçilik düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü)

Ban, K.Y. (2022). *Personality disorder: Prevalence, outcomes, and neighbourhood-level deprivation in mental health services* (Doctoral dissertation). University College London, Faculty of Brain Sciences, Division of Psychiatry.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford University Press.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry, 9*(1), 11-15.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalizasyon temelli terapi: Uygulayıcılar için kılavuz. Nobel Yaşam.

Batson, C. D. (1987). Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic? *Advances in Experimental Social Psychology*, 20, 65–122.

Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 3–15). MIT Press.

Bayraktar, S., Köroğlu, E. (2010). Kişilik Bozuklukları. Hyb Basın Yayım.

Beadle, J. N., Brown, V., Keady, B., Tranel, D., & Paradiso, S. (2012). Trait empathy as a predictor of individual differences in perceived loneliness. *Psychological Reports, 110*(1), 3–15.

Bilge, Y. (2018). DSM-5 kişilik bozuklukları için kısa bir ölçek: Coolidge Eksen II Envanteri Plus Türkçe Kısa Formun geliştirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *19*(2), 14-21.

Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 865–891.

Bora, E. (2022). Social cognition and empathy in adults with obsessive compulsive disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Research, 316*, 114752.

Bornstein, R. F. (2011). Reconceptualizing personality pathology in DSM-5: Limitations in evidence for a dimensional model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 250–256.

Bortolon, C., Capdevielle, D., Dubreucq, J., & Raffard, S. (2021). Persecutory ideation and anomalous perceptual experiences in the context of the COVID-19 outbreak in France: What's left one month later? *Journal of Psychiatric Research, 134*, 215–222.

Boss L, Kang DH, Branson S. Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. International Psychogeriatrics. 2015;27(4):541–53.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.

Burger, J.M. (2016). *Kişilik* (Çeviren: İnan Deniz Erguvan Sağıroğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and Aging. 2006;21(1):140–51.

Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454.

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463.

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M. H., & Berntson, G. G. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054–1085.

Çakır, İ., Bilge, Y. (2020). Şizoid kişilik bozukluğu etiyolojisi üzerine bir derleme. *Güncel psikoloji araştırmaları*, 113–128. Akademisyen Kitabevi.

Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2007). The narcissistic self: Background, an extended agency model, and ongoing controversies. In C. Sedikides & S. J. Spencer (Eds.), *The self* (pp. 115–138). Psychology Press.

Casey, P. R., Tyret, P. J., & Platt, S. (1985). The relationship between social functioning and psychiatric symptomatology in primary care. *Social Psychiatry, 20*(1), 5-9.

Ciccarelli, M., Nigro, G., D'Olimpio, F., Griffiths, M. D., Sacco, M., Pizzini, B., & Cosenza, M. (2022). The associations between loneliness, anxiety, and

problematic gaming behavior during the COVID-19 pandemic: The mediating role of mentalization. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 10*(1).

Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. British Journal of Psychiatry, 188(5), 423-431. doi: 10.1192/bjp.188.5.423.

Cüre Acer, S. (2020). *Ebeveynlik tutumunun psikolojik belirtilere etkisinde zihinselleştirmenin, dayanıklılığın ve çocukluk çağı deneyimlerinin rolü: Nesiller arası bir çalışma* (Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara).

Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). Friends or foes: Is empathy necessary for moral behavior? *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 525–537.

Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, *6*, 1146–1163. https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221

Demir, A. (1989). *Loneliness and social dissatisfaction in Turkish adolescents*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Deniz, M. E., & Uzun, A. E. (2019). Ergenlerde empatik eğilimin yordayıcıları olarak yalnızlık ve duygusal özerklik. *İlköğretim Online, 18*(3), 1007–1015.

Di Giacomo, E., Andreini, E., Lorusso, O., & Clerici, M. (2023). The dark side of empathy in narcissistic personality disorder. *Frontiers in Psychiatry, Personality Disorders Section*, *14*, Article 1100177.

DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427.

DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2003). Measurement and validity characteristics of the short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99–119.

Dökmen, Ü. (2008). İletişim Çatışmaları ve Empati (58.baskı). Remzi Kitapevi.

Duman, N. (2019). Zihinselleştirme ve Zihinselleştirmeun Psikopatoloji, Duygudurum Düzenleme, Saldırganlık ve Şiddet İlişkisi Üzerine Bir Derleme. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *5*(2), 200-208.

Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin, 94*(1), 100-131.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Ernst, J. M. ve Cacıoppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. Applied & Preventive Psychology, 8, 1-22.

Evans, G. W., & Cassells, R. C. (2014). Childhood poverty, cumulative risk exposure, and mental health in emerging adults. *Clinical Psychological Science*, *2*(3), 287–296. https://doi.org/10.1177/2167702613501496

Faraji, H., & İpek, B. (2022). Borderline kişilik bozukluğunda empatiye dair bir gözden geçirme. *Erciyes Akademi*, *36*(3), 1294–1313.

Fonagy, P. J. (1989). On Tolerating Mental States: Theory of Mind in Borderline Patients. *Bulletin of the Anne Freud Centre*, *12*(91), 91-115.

Fonagy, P., & Bateman, A. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 411–430.

Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder: A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders, 22*(1), 4–21.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

Gagliardini, G., Gullo, S., Teti, A., & Colli, A. (2023). Personality and mentalization: A latent profile analysis of mentalizing problematics in adult patients. *Journal of Clinical Psychology*, *79*(2), 514-530.

Geçntan, E. (1998). Psikanaliz ve Sonrası. Remzi Kitapevi. 43-48.

Gleichgerrcht, E., & Decety, J. (2013). Empathy in clinical practice: How to enhance empathy in healthcare. *Frontiers in Psychology, 4*, 1-6.

Griffin, J. (2017). The Lonely Society. Erişim: https://www.mentalhealth.org.uk/

Hausberg, M. C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C. G., Klöpper, M., Brütt, A. L., Sammet, I., & Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research, 22*(6), 699–709.

Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718.

Hooker, C. I., Verosky, S. C., Germine, L. T., Knight, R. T., & D'Esposito, M. (2008). Mentalizing about emotion and its relationship to empathy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 3*(3), 204–217.

Hu, T., Zheng, X., & Huang, M. (2020). Absence and presence of human interaction: The relationship between loneliness and empathy. *Frontiers in Psychology*, 11, 768.

Ikhtabi, F. (2022). Personality disorders and loneliness: A correlational study. *Journal of Personality Studies*, 10(2), 134–152.

Hu, T., Zheng, Y., & Huang, M. (2020). Absence makes the heart grow fonder: An experimental study of the role of empathy in the relationship between loneliness and social support. *Frontiers in Psychology, 11*, 76

İlk, G., Bilge, Y. (2024). Mentalizasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 8*(15), 67-82.

Jackson, H. J. & 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(12), 531-538.

Jason C. McIntyre, Joanne Worsley, Rhiannon Corcoran, Paula Harrison Woods & Richard P. Bentall (2018). Academic and non-academic predictors of student

psychological distress: the role of social identity and loneliness Somerset: Wiley-Blackwell.

Kahraman, H. (2018). Klinik bir olgu olarak yalnızlık: Yalnızlık ve psikolojik bozukluklar. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, *5*(2), 1-24.

Kahraman, H. (2018). Klinik Bir Olgu Olarak Yalnızlık: Yalnızlık ve Psikolojik Bozukluklar. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 5*(2), 1-24.

Kahya, Y., & Gençöz, T. (2020). Duygu düzenleme becerisi bağlamında temel kişilik özellikleri ve kişilik bozuklukları. In S. Vatan (Ed.), *Duygu düzenleme* (1. baskı, ss. 70–79). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Kalliopuska, M. (1986). Empathy and the experiencing of loneliness. *Psychological Reports, 59*(3), 1051–1058.

Karni, R., & Koch, S. (2021). Cognitive and emotional empathy in men and women: Differences and societal implications. *Journal of Social Psychology, 45*(2), 103-120.

Kasari, C. ve Sterling, L. (2013). Loneliness and social isolation in children with autism spectrum disorder. İçinde, R. J. Coplan ve J. C. Bowker (Ed.), Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone (pp. 409-426).

Kılıç, Y. (2024). *Erken dönem uyum bozucu şema alanları ile narsisizm ilişkisinde empati'nin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı; Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Onnar).

Köroğlu, E. (2015). *Kişilik Bozuklukları: Psikodinamik-Psikofarmakolojik-Terapötik Yaklaşımlar*. HYB Yayıncılık.

Küçükoğlu, A. (2023). *Narsisistik kişilik özellikleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide yalnızlık ve mükemmeliyetçiliğin aracı rolü* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 62*(6), 553–564.

Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 959–986.

Liebke, L., Bungert, M., Thome, J., Hauschild, S., Gescher, D. M., & Schmahl, C. (2017). Loneliness, social networks, and social functioning in borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *4*(1), 349-356.

Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 16*, 297-325.

Marilaf Caro, M., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., & Vivanco, L. (2017). Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enfermería Clínica, 27*(6), 379–386.

Martens, W. H. (2010). Severe personality disorders and empathy deficits. *Journal of Psychiatric Practice*, 16(2), 116–123.

Martens, W. H. J. (2010). *Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness*. European Journal of Psychiatry, 24(1), 38–45.

McIntyre, T. M. (2018). Personality traits and loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(3), 556–566.

McWhirter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J., & Gat, I. (2002). Loneliness in high risk adolescents: The role of coping, self-esteem, and empathy. *Journal of Youth Studies, 5*(1), 69–84.

McWhirter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J., & Gat, I. (2002). Loneliness in high risk adolescents: The role of coping, self-esteem, and empathy. *Journal of Youth Studies, 5*(1), 69–84.

McWilliams, N. (2013). *Psikanalitik tanı* (E. Kalem, Çev.) (3. baskı). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality, 40*(4), 440-448.

Meltzer H, Bebbington P, Dennis MS, Jenkins R, McManus S, Brugha TS. Feelings of loneliness among adults with mental disorder. Soc Psychia- try Psychiatr Epidemiol. 2013;48(1):5–13.

Meltzer, D. (1996). The relation between loneliness and personality. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 10(2), 121–133.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Millon, T. ve Davis, R. D. (1996). Schizoid personality disorders: The asocial pattern. İçinde, T. Millon ve R. D. Davis (Ed.), Disorders of personality DSM-IV TM and Beyond. New York: Wiley & Sons.

Molla, O. (2024). *Bağlanma stilleri ve nesne ilişkileri bağlamında bekâr sağlık çalışanlarının evlilik kaygısı ve yalnızlık düzeyleri ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. Ve Mustaq, S. (2014). Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health. A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 8(9), 1-4.*

Newbury-Helps, J., Feigenbaum, J., ve Fonagy, P. (2016). Offenders with antisocial personality disorder display more impairments in mentalizing. *Journal of Personality Disorders, 30*(2), 246–261.

Okruszek, Ł., Jarkiewicz, M., Piejka, A., Chrustowicz, M., Krawczyk, M., Schudy, A., Harvey, P. D., Penn, D. L., Ludwig, K., Green, M. F., & Pinkham, A. E. (2023). Loneliness is associated with mentalizing and emotion recognition abilities in

schizophrenia, but only in a cluster of patients with social cognitive deficits. *Journal of the International Neuropsychological Society, 30*(1).

Öztunç, H., Bilge, Y., & Bilge, Y. (2015). Kişilik bozuklukları ile gelir ve cinsiyet değişkenlerinin ilişkisinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, *8*(1), 63–80.

Peplau, L. A. ve Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. İçinde, L. A. Peplau ve D. Perlman (Ed.), Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research And Therapy. New York: Wiley-Interscience.

Perlman, D. ve Peplau, L. A. (1984) Loneliness research: survey of empirical findings. İçinde, L.A. Peplau ve S.E. Goldston (Eds) Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness (pp. 13-46). Washington, DC, US Government Printing Office.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), *Personal relationships in disorder* (pp. 32–56). London: Academic Press.

Pino, M. C., De Berardis, D., Mariano, M., Vellante, F., Serroni, N., Valchera, A., Valenti, M., & Mazza, M. (2016). Two systems for empathy in obsessive-compulsive disorder: Mentalizing and experience sharing. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 38*(4), 307–313.

Raine, A. (2006). Schizotypal personality: Neurodevelopmental and psychosocial trajectories. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 291–326.

Reinhard, M. A., Nenov-Matt, T., Padberg, F. (2022). Loneliness in Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, *46, 179-198.*

Riedl, D., Kapling, H., Nolte, T., Lampe, A. Beutel, M. E., Brahler, E. ve Kruse, J. (2023). Measuring Impairments of Mentalization with The 15-Item Mentalization Questionnaire (MZQ) and Introducing The MZQ-6 Short Scale: Reliability, Validity and Norm Values Based on a Representative Sample of the German Population. *Diagnostics 13(135)*, 1-14.

Şahin, M. (Çev.). (2015). Anormal psikoloji (A. M. Kring, S. L. Johnson, G. C. Davidson & J. Neale, Yazarlar; 12. basım, DSM-5 güncellemesi ile). Nobel Yayınları.

Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, *28*(8), 1326–1342. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002

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. *The British Journal of Psychiatry*, *180*(6), 536–542.

Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, *32*(2), 218–230. https://doi.org/10.1016/j.joep.2009.10.00

Saydam, M. B. (2017). Kişilik ve kişilik bozuklukları. İçinde R. Tükel, S. Çakır & E. Ertekin (Ed.), *Psikiyatri* (s. 139–149). Nobel Tıp Kitabevleri.

Shaban, N. (2022). *The effects of trait narcissism and mood states on facial emotion recognition* (Master's thesis, Ibn Haldun University, Istanbul).

Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(6), 563–573.

Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(6), 563–573.

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106.

Svrakic, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., ve Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106*(3), 189-195.

Swan, M., & Riley, P. (2015). Social connection, empathy and mentalization for teachers. *Pastoral Care in Education, 33*(4), 220–233.

Tayfun, D., Sapmaz F. (2012). The Toronto Empathy Questionnaire: Evolation of Psychometric Properties among Turkish University Students. *Eurasian Journal of Educational Research*, *24, 603-612.*

Tollenaar, M. S., & Overgaauw, S. (2020). Empathy and mentalizing abilities in relation to psychosocial stress in healthy adult men and women. *Heliyon, 6*.

Topçu, S. (2019). Sosyoekonomik düzeyin ergenlerin yalnızlık ve benlik saygısı düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, *6*(1), 103–118.

Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2009). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. Free Press.

Vegni, E., Baroffio, A., Minacapelli, E., & D'Agostino, A. (2021). Empathy, mentalization, and theory of mind in borderline personality disorder: Possible overlap with autism spectrum disorders. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 753244.

Volkert, J., Hauschild, S., & Taubner, S. (2019). Mentalization-based treatment for personality disorders: Efficacy, effectiveness, and new developments. *Current Psychiatry Reports, 21*(25).

Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. BMC Psychiatry. 2018;18(1):1–6.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.

Widiger, T. A., & Costa, P. T. Jr. (2012). Personality disorders and the five-factor model of personality (3rd ed.). American Psychological Association.

Yıkıcı, N. B. (2024). *Borderline ve çekingen kişilik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları, merhamet korkusu ve yalnızlık arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Yıldırım, İ., & Ergene, T. (2003). Üniversite öğrencilerinde empatik eğilim düzeyi ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki. *Ege Eğitim Dergisi*, *4*(2), 59–67.

Yılmaz, H. (2020). Empati ile narsisizm arasındaki ilişkide bencilliğin aracı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *48*, 37–60.

EKLER

EK.1

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

_____

Cinsiyetiniz:

Kadın/Erkek

Çalışıyor musunuz:

Evet/Hayır

Çalışıyorsanız mesleğinizi belirtiniz:

_____

Eğitim düzeyiniz nedir:

İlkokul-Ortaokul/Lise/Lisans/Yüksek Lisans-Doktora

Ekonomik durumunuz nasıldır:

Düşük/Orta/Yüksek

Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı:

Evet/Hayır

Psikiyatrik tanınız varsa belirtiniz:

_____

Psikiyatrik tedavi gördünüz ya da görüyor musunuz (psikiyatrik ilaç tedavisi):

Evet/Hayır

Daha psikolojik yardım aldınız mı ya da alıyor musunuz (psikoterapi):

Evet/Hayır

Psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz:

Evet/Hayır

Medeni durumunuz nedir:

Bekar/İlişkisi var/Sözlü-Nişanlı/Evli/Boşanmış/Eşi vefat etmiş

Aile üyelerinizin hepsi hayatta mı:

Evet/Hayır

Ailenizden kaybınız varsa kimleri kaybettiniz:

Anne/Baba/Abla-abi/Kardeş

EK. 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Betül Esra Köktaş ve Ahmet Öztürk tarafından yürütülen "Kişilik Bozuklukları, Yalnızlık, Empati ve Zihinselleştirme ve Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Kişilik bozukluları, yalnızlık, zihinselleştirme ve empati değişkenleri arasındaki ilişki örüntülerini keşfetmektir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [redacted] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının**:**
Adı-
Soyadı:.....
.....
İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin
Adı-
Soyadı:.....
.....
İmzası:

Araştırmacının
Adı-
Soyadı:.....
.....
İmzası:

EK. 3

<u>Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form</u>
CATI+ TR KF

PROTOKOL NO: ……..
Tarih:

…/……/ ……..

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 **"Yanlışa 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: **O** Kadın **O** Erkek
MEDENİ DURUM: **O** Bekar **O** Evli **O** Ayrılmış **O** Eşi Vefat Etmiş
EĞİTİM DURUMU: **O** ilkokul, ortaokul veya ilköğretim **O** Lise **O** Üniversite ve üstü
MESLEK: ……
EKONOMİK DURUM: **O** Düşük **O** Orta **O** Yüksek
Daha önce hiç psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı? **O** Hayır **O** Evet
Psikolojik ya da psikiyatrik yardım ihtiyacı hissediyor musunuz? **O** Hayır **O** Evet

		Kesinlikle Yanlış	**Yanlışa 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 hissederim 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 anlaşılabileceğini 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 ettiğini 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 d a 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 tıkınırcasına 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.	İstediğim 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 değişemeyeceğimin 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.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**

	Örneğin,garip, tuhaf ya da aptal olduğumu düşünüyor olabilirler.				
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. 4

SELSA-S-S Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 15 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak genelde ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Ölçekte her bir madde ile ilgili görüşleriniz için **1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum)** kadar olan sayıları dikkate alarak, sayı altındaki boşlukları işaretleyiniz. Cevaplarınızda samimi ve içten olacağınıza olan inancımız tamdır, şimdiden teşekkür ederiz.

Kesinlikle Katılmıyorum

Kessinlikle Katılıyorum

1 7

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1- Ailemle birlikteyken kendimi yalnız hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2- Kendimi, arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3- En samimi düşünce ve hislerimi paylaştığım bir sevgilim/ eşim var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4- Ailemde bana destek verme ve beni teşvik etme konusunda güvenebileceğim hiç kimse yok, ancak olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5-Arkadaşlarım, davranışlarımın sebeplerini ve düşünlerimi anlıyorlar.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6- Bana ihtiyacım olan desteği veren ve beni teşvik eden sevgilim/eşim var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7- Görüşlerimi paylaştığım hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8- Kendimi aileme yakın hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9- Yardım alma konusunda arkadaşlarıma güvenebilirim	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10- Duygusal ilişkimin daha tatmin edici olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11- Kendimi, ailemin bir parçası gibi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12- Ailem beni gerçekten önemsiyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13- Beni anlayan hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14- Mutluluğuna katkıda bulunduğum bir sevgilim/eşim var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15- Duygusal gereksinmelerimi karşılayacak yakın duygusal ilişkiye ihtiyacım var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

EK. 5

Toronto Empati Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.	Diğer insanların başına gelen talihsizlikler beni çok etkilemez.	1	2	3	4	5
2.	Birisine saygısızca davranıldığını görmek, beni üzer.	1	2	3	4	5
3.	Yakınımdaki bir insan mutlu olduğunda bundan etkilenmem.	1	2	3	4	5
4.	İnsanların daha iyi hissetmesini sağlamaktan mutluluk duyarım.	1	2	3	4	5
5.	Bir arkadaşım sorunları hakkında konuşmaya başladığında konuyu değiştirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.	İnsanlar üzgün olduklarında hiçbir şey söylemeseler bile onların üzgün olduklarını anlayabilirim.	1	2	3	4	5
7.	Sağlıklarına özen göstermeyip ciddi hastalıklara yakalanan insanlara acımam.	1	2	3	4	5
8.	Birisi ağladığında sinir olurum.	1	2	3	4	5
9.	Başka insanların nasıl hissettikleri beni gerçekten alakadar etmez.	1	2	3	4	5
10.	Üzgün bir insan gördüğümde ona yardım etmek için güçlü bir istek duyarım.	1	2	3	4	5
11.	Birisine haksızca davranıldığını gördüğümde, ona acımam.	1	2	3	4	5
12.	İnsanların mutluluktan dolayı ağlamasını saçma bulurum.	1	2	3	4	5
13.	Birisinin kullanıldığını gördüğümde, onu koruma isteği hissederim.	1	2	3	4	5

EK. 6

MZQ MENTALİZASYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda kendi duygularınızı ve başkalarının duygularını algılama yeteneğinizi içeren ifadeler yer almaktadır. Sizden aşağıdaki cümlelerin size uygunluğunu değerlendirmeniz istenmektedir. Cevaplarınızı, 'Katılmıyorum'dan 'Katılıyorum' aralığında işaretlemeniz beklenmektedir.					
MZQ	**Katılmıyorum**	**Kısmen katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Kısmen katılıyorum**	**Katılıyorum**
1. Eleştirilme veya incinme ihtimalim olduğunda korkum gitgide artar.	1	2	3	4	5
2. Başkalarının açıklamaları duygularımı anlamamda çok az yardımcı olur.	1	2	3	4	5
3. Hissettiklerim bazen benim için tehlikelidir.	1	2	3	4	5
4. Birisinin beni gerçekten sevdiğine sadece yeterince gerçekçi bir kanıtım varsa (örneğin bir buluşma, hediye veya sarılmak) inanabilirim.	1	2	3	4	5
5. Hiçbir şey hissetmemek çoğu zaman daha iyidir.	1	2	3	4	5
6. Çoğu zaman duygularımı kontrol edemiyorum.	1	2	3	4	5
7. İlişkilerin değişebileceğine inanmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
8. Tüm dikkatimi çekene kadar fiziksel gerginlik veya rahatsızlık duygularını görmezden gelme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
9. Duygular hakkında konuşmak, onların gittikçe güçlenmesi anlamına gelir.	1	2	3	4	5
10. Bazen sadece geriye dönüp baktığımda duygularımı fark ederim.	1	2	3	4	5
11. Duygularımın yoğunluğunu tam olarak algılamak benim için sıklıkla zordur.	1	2	3	4	5
12. Çoğu zaman birinin beni eleştirebileceği veya incitebileceği düşüncesiyle kendimi tehdit altında hissederim.	1	2	3	4	5
13. Eğer birisi benimle birlikteyken esniyorsa, bu bana göre benden sıkıldığının net bir işaretidir.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman başkaları ile düşüncelerim ve duygularım hakkında konuşmak istemem.	1	2	3	4	5
15. Genellikle iç dünyamda neler olup bittiğini bile bilmem.	1	2	3	4	5

EK. 7

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-20292139-050.04-2500013093 14.04.2025
Konu : Etik Kurul Kararı (Betül Esra KÖKTAŞ)

Sayın Betül Esra KÖKTAŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Kişilik Bozuklukları ile Yalnızlık Arasındaki İlişkide Zihinselleştirme ve Empatinin Aracı Rolü" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 27.03.2025 tarihli ve 2025/03 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ali Haydar ŞAR
Kurul Başkanı

Ek: Betül Esra KÖKTAŞ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 73P7U4H Belge Takip Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/izu-ebys

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon No: 444 97 98 Faks No: (0 212) 6938229
e-Posta:
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr
İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Bilgi için : Selda Şenol
Yeminli Sekreter
Telefon No: 444 97 98
Direkt Hat: (0 212) 6929617

Ek. 8

BELGE TARIHI: 8.04.2025 BELGE SAYISI: 2500012421

İstanbul Zaim Üniversitesi	ETİK ONAY BELGESİ	Doküman No	ET-FR-675
		İlk Yayın Tarihi	27.11.2023
		Revizyon Tarihi	22.12.2023
		Revizyon No	01
		Sayfa	1/1

Tarih	27.03.2025
Sayı	2025/03
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	*Kişilik Bozuklukları ile Yalnızlık Arasındaki İlişkide Zihinselleştirme ve Empatinin Aracı Rolü*
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Betül Esra KÖKTAŞ
Danışman Adı Soyadı	Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)
Prof. Dr. Ali Haydar ŞAR
Başkan

(Katıldı)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Başkan V.

(Katıldı)
Prof. Dr. Tarık ÖZKUL
Üye/Raportör

(Katıldı)
Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(Katıldı)
Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Etik Kurulu Yeminli Sekreter Selda ŞENOL

Dokümantasyon Onayı Prof. Dr. İbrahim GÜNEY Yönetim Sistemleri Tem.
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: HEA94D3 Belge Takip Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/izu-ebys

Ek. 9

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-34555043-302.14.01-2500026583 09.07.2025
Konu : Tez Başlığı Değişikliği Kararınız Hk.

Sayın Betül Esra KÖKTAŞ

Enstitü Yönetim Kurulu'muzun 07.07.2025 tarih ve 18 sayılı toplantı kararının 19. maddesi aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı tezli yüksek lisans programı 522023028 numaralı öğrencisi Betül Esra KÖKTAŞ'ın tez sınav tutanağında yer alan tez başlığı değişikliği talebi görüşüldü.

Yapılan görüşme ve değerlendirmeler sonucunda; adı geçen öğrencinin **"Kişilik Bozuklukları ile Yalnızlık Arasındaki İlişkide Zihinselleştirme ve Empatinin Aracı Rolü"** adlı tez başlığı ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının ve jüri üyelerinin önerisi ile **"Kişilik Bozuklukları ile Yalnızlık, Zihinselleştirme ve Empati Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi / Investigation of the Relationships Between Personality Disorders, Loneliness, Mentalization and Empathy"** şeklinde değiştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 77AFAA3 Belge Takip Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/izu-ebys

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Bilgi için : Oya ULUKIR
Uzman
Telefon No: 444 97 98 Faks No: (0 212) 6938229 Telefon No: 444 97 98
e-Posta: İnternet Adresi: www.izu.edu.tr Direkt Hat: (0 212) 6929807
Kep Adresi: izu@hs01 kep.tr

ÖZGEÇMİŞ

Betül Esra KÖKTAŞ

A. EĞİTİM

Lisans: İstanbul Üniversitesi- Psikoloji, 2018, İstanbul.
Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- Klinik Psikoloji Tezli, 2025, İstanbul.

B. ALDIĞI EĞİTİMLER

Aile Danışmanlığı

Kişilik Bozukluklarında Psikodinamik Psikoterapi Eğitimi

Psikodinamik Terapide İleri Düzey Teknik Beceriler

C. KONGRE BİLDİRİSİ (SÖZEL)

Baba, B. E., Şabak, Ç. ve Şişman-Bal, S. (2018). Cinsiyetin Emosyonel-Görsel Bellek Performansı Üzerindeki Etkisi, 22. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, 27-30 Temmuz 2018, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri.

D. MESLEKİ DENEYİM

07/2019-12/2020, Psikosanat Aile ve Danışmanlık merkezinde, Aile Danışmanı ve Psikolog.