

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

ALEKSİTİMİ VE RUMİNATİF DÜŞÜNCENİN KİŞİLİK  
BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve Nur GÜNDOĞDU

İstanbul  
Temmuz-2024

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

ALEKSİTİMİ VE RUMİNATİF DÜŞÜNCENİN KİŞİLİK  
BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve Nur GÜNDOĞDU

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

İstanbul  
Temmuz-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

Üye Doç. Dr. Yıldız BİLGE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Islak İmza

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **Aleksitimi ve Ruminatif Düşüncenin Kişilik Bozuklukları ile İlişkisinin 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.

Merve Nur GÜNDOĞDU

İMZA

## ÖN SÖZ

Danışmanım Prof. Ali Güven KILIÇOĞLU'na yüksek lisans tezimde bana destek olduğu için teşekkür ederim. Aynı zamanda tez çalışmamın başından sonuna kadar bana destek olan canım annem Nazmiye GÜNDOĞDU'ya ve hayatımın her aşamasında bana destek olan, yol gösteren babam Mustafa GÜNDOĞDU'ya sonsuz teşekkür ederim. Her zaman olduğu gibi tez sürecimde de bana eşlik eden, maddi ve manevi destekleriyle sürecimi kolaylaştıran kardeşim Şuheda GÜNDOĞDU ve canım arkadaşım Esmenur ŞİMŞEK'e teşekkürlerimi sunarım.

**Merve Nur GÜNDOĞDU**  
**İstanbul-2024**

**ÖZET**  
**ALEKSİTİMİ VE RUMİNATİF DÜŞÜNCENİN KİŞİLİK**  
**BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Merve Nur GÜNDOĞDU**

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

Temmuz, 2024 -109 Sayfa

Bu çalışmanın amacı, aleksitimi ve ruminatif düşüncenin, kişilik bozuklukları ile ilişkisini incelemektir. Araştırma, 18-63 yaş aralığında yaş ortalaması 33,21 (ss.=10,370) olan 236'sı (%64.3) kadın ve 131'i (%35.7) erkek olmak üzere toplam 367 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada katılımcıların aleksitimi, ruminatif düşünme ve kişilik bozuklukları seviyeleri analiz edilmiştir. Değerlendirme için bir demografik bilgi formu, Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ), Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form (CATI+TR-KF)'u kullanılmıştır. Demografik bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ilişki durumu, meslek ve sosyo-ekonomik düzey ile ilgili soruları içermektedir. Demografik değişkenlere (cinsiyet ve ekonomik durum) göre fark analizleri yapılmıştır. Fark analizlerinde, bağımsız gruplar t-testi, ANOVA uygulanmıştır. İlişki analizi için Pearson Korelasyon uygulanmıştır. Son olarak kişilik bozukluklarının, aleksitimi ve ruminatif düşünme değişkenleri tarafından anlamlı olarak yordayıp yordamadığının tespit edilmesi ve yordamanın derecesinin değerlendirilmesi için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizinin sonuçlarına bakıldığında çalışmanın temel değişkenleri arasında 0,17 ile 0,58 arasında farklılaşan düzeyde ilişkiler gözlenmiştir. Son olarak hiyerarşik regresyon analizinin sonuçlarına değerlendirildiğinde, aleksitimi ve ruminatif düşünmenin, kişilik bozukluklarını, %7 ve %51 arasında değişen düzeylerde anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Çalışma sonucunda ulaşılan bulgular, literatürdeki bulgular ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, Ruminasyon, Kişilik Bozuklukları

## ABSTRACT

# THE INVESTIGATION OF THE CORRELATION OF ALEXITHYMIA AND RUMINATIVE THINKING WITH PERSONALITY DISORDER

**Merve Nur GÜNDOĞDU**

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Ali Güven KILIÇOĞLU

July, 2024 -109 Sayfa

The aim of this study is to examine the relationships between alexithymia and ruminative thinking and personality disorders. The research sample consists of 367 participants, 236 (64.3%) female and 131 (35.7%) male, between the ages of 18-63, with an average age of 33.21 (s.s. =10.370). The levels of alexithymia, ruminative thinking and personality disorders of the participants were evaluated. A demographic information form, Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ), Ruminative Thinking Style Scale (RTSS) and Coolidge Axis Two Inventory + Turkish Short Form (CATI+TR-KF) were used for the evaluation. Demographic information form included questions about age, gender, education level, relationship status, occupation and economic level. Difference analyses were conducted according to demographic variables (gender and economic status). In the Comperative analyses, independent groups t-test and ANOVA were applied. Pearson Correlation was applied for relationship analysis. Finally, a multiple regression analysis was conducted to evaluate the extent to which personality disorders were predicted by alexithymia and ruminative thinking variables. According to the results of the correlation analysis, relationships ranging from 0.17 to 0.58 were observed between the main variables of the study. Finally, the results of the hierarchical regression analysis showed that alexithymia and ruminative thinking significantly predicted personality disorders at levels ranging between 7% and 51%. The findings obtained in the study were evaluated by considering the information in the literature.

**Keywords:** Alexithymia, Rumination, Personality Disorders

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ .....</b>	<b>ii</b>
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>vi</b>
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ.....</b>	<b>2</b>
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>LİTERATÜR TARAMASI VE TEORİK ÇERÇEVE</b>	
2.1. Kişilik .....	3
2.1.1. Biyolojik Yaklaşımlar .....	4
2.1.2. Davranışsal Yaklaşımlar .....	5
2.1.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar .....	5
2.2. Kişilik Bozuklukları .....	7
2.2.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları .....	10
2.2.1.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu.....	10
2.2.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu.....	11
2.2.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu.....	12
2.2.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları .....	13
2.2.2.1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu.....	13
2.2.2.2. Borderline Kişilik Bozukluğu .....	13
2.2.2.3. Histrionik Kişilik Bozukluğu.....	15
2.2.2.4. Narsisist Kişilik Bozukluğu .....	16
2.2.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları .....	18

2.2.3.1. Bağımlı Kişilik Bozukluğu .....	18
2.2.3.2. Çekingen Borderline Kişilik Bozukluğu .....	19
2.2.3.3. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu.....	20
2.3. Aleksitimi .....	21
2.4. Ruminatif Düşünce .....	26
2.5. Araştırmanın Amacı .....	29

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>YÖNTEM</b> .....	<b>32</b>
3.1. Örneklem .....	32
3.2. Veri Toplama Araçları.....	32
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formu .....	32
3.2.2. Perth Aleksitimi Ölçeği .....	33
3.2.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği .....	33
3.2.4. Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form (CATI+TR-KF) .....	34
3.3. İşlem .....	34
3.4. Analiz .....	34

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>BULGULAR</b> .....	<b>36</b>
4.1. Betimsel Bulgular .....	36
4.2. Alt Ölçeklerinin Mevcut Araştırmadaki Güvenirlik Katsayıları, Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Çarpıklık-Basıklık Değerleri.....	35
4.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular .....	38
4.3.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri .....	38
4.3.2. Ekonomik Düzeye Göre Karşılaştırma Analizleri.....	41
4.4. İlişkilere Yönelik Bulgular .....	46
4.5. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular .....	48

## BEŞİNCİ BÖLÜM

<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>55</b>
5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .....	55
5.2. Korelasyon Analizlerinin Değerlendirilmesi.....	59

5.3. Regresyon Analizlerinin Değerlendirilmesi .....	63
5.4. Sınırlılıklar .....	67
5.5. Sonuç .....	68
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>69</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>82</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>97</b>



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı .....	36
Tablo 4.2: Değişkenlerin Basıklık ve Çarpıklık Tablosu .....	37
Tablo 4.3: Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları .....	40
Tablo 4.4: Değişkenlerin Ekonomik Düzeye Göre Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.5: İlişkilere Yönelik Bulgular .....	47
Tablo 4.6: Paranoid Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	48
Tablo 4.7: Şizoid Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	49
Tablo 4.8: Şizotipal Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	49
Tablo 4.9: Antisosyal Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	50
Tablo 4.10: Histrionik Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	50
Tablo 4.11: Borderline Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	51
Tablo 4.12: Narsisist Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	51
Tablo 4.13: Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	52
Tablo 4.14: Çekingen Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu .....	52
Tablo 4.15: Bağımlı Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu.....	53

## KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
CATI+TR-KF	: Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form
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 Bozuklukları
OKKB	: Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu
Ort.	: Ortalama
PAÖ	: Perth Aleksitimi Ölçeği
RDBÖ	: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği
PDİZ	: Pozitif Duygu İfade Zorluğu
NDİZ	: Negatif Duygu İfade Zorluğu
PDTZ	: Pozitif Duygu Tanıma Zorluğu
NDTZ	: Negatif Duygu Tanıma Zorluğu
GDVD	: Genel Dışa Vuruk Düşünme
Sf.	: Sayfa
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İcin İstatistiksel Program Paketi
vd.	: ve diğerleri

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Mevcut tez çalışmasında toplum örnekleminde Kişilik Bozukluklarının (KB), aleksitimi ve ruminatif düşünceyle ilişkisi incelenmiştir. Kişilik bozuklukları üzerine yürütülen pek çok çalışma, B kümesi kişilik bozukluklarına yoğunlaşmış ve bu kümede de özellikle borderline kişilik bozukluğuna ağırlık verildiği görülmüştür (Nicolò, vd., 2011: 32-42). Yine etiyolojik olarak kalıtımsal ve çevresel açıklamalar yapılmış fakat semptom ve terapi süreçleriyle ilgili açıklamaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, yapılan araştırmalarda tüm kişilik bozukluğu kümeleriyle çalışılmadığı görülmüştür (Kahya ve Gençöz, 2020: 70-79). Bu araştırmada ise tüm kişilik bozukluğu alt kümeleriyle çalışılmıştır. Bu yanıyla hem kapsamı hem de çalışma alanı olan; aleksitimi ve ruminatif düşünmeyi birlikte çalışması, dolayısıyla araştırmının literatüre önemli bir katkısı olacağı düşünülmektedir.

DSM-5' e göre Kişilik Bozuklukları: A Kümesi; Paranoid, Şizoid, Şizotipal Kişilik Bozuklukları, B Kümesi; Borderline, Antisosyal, Narsisist, Histiriyonik Kişilik Bozuklukları ve C Kümesi Çekingen, Bağımlı, Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu şeklindedir (APA, 2013: 337-348). Kişilik Bozukluklarında aleksitimi ve ruminatif düşünmenin, birlikte kişilik bozuklukları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Aleksitimi ve ruminatif düşünmenin birlikte çalışıldığı araştırmalara rastlanmıştır. Fakat tüm kişilik bozukluklarında bu değişkenlerin çalışıldığı araştırmaların oldukça az olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde ruminatif düşünmenin, farklı psikolojik bozukluklarla çalışıldığı görülmüş fakat bu araştırmadaki tüm değişkenlerin birlikte çalışıldığı farklı bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada A, B ve C kümesi KB'ler ile çalışmalar yapılmış ve KB ile ilgili etiyolojik açıklamalar yerine semptomlar üzerinden açıklamalar yapılmaya çalışılmıştır. Benzer şekilde değişkenlerin nasıl bir mekanizma ile çalıştığı ve kişilik bozuklukları ile nasıl ilişki kurduğu üzerine çıkarımlar yapılmaya çalışılmıştır. Aleksitimi, duyguları ve duyguların bedensel duyularını tanımlama ve ayırt etme güçlüğü; başkalarına duygularını anlatma zorluğu olarak tanımlanmaktadır (Koçak, 2002: 183-212). Ruminatif düşünce ise tek bir konu ya da düşünce ile sürekli meşgul

olma durumu olarak tanımlanabilir. Ruminatif düşünme; soruna, sorunun sonuçlarına ve bu sonuçların nedenlerine dönük pasif bir şekilde yineleyerek düşünmeyi içerir (Nolen- Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky: 2008: 400-424). Sorunlarla kurulan ilişki; çözüm üretmek üzerinden değil, sorun hakkında betimsel ve analitik olarak düşünmek üzerinden kurulmaktadır. Bir baş etme yöntemi olarak ruminatif düşünmenin işlevsel olmadığı söylenebilir (Carter, vd., 2009). Bu, sorunlarla işlevsel olmayan şekilde baş etme çabasının, kişilik bozukluklarındaki yerinin önemli olabileceği düşünülmüştür. Duygular, yaşanan durumlar karşısında nasıl yorumlamalar yapıldığının birer işareti olarak tanımlanabilir. Düşünceler, duygusal eğilimler ve belirli duygusal deneyimler ile tepki arasında doğrudan bağlantılar kurulabilmesine neden olabilmektedir (Hartman ve Yokley, 2017: 54-80). Kişiler, özellikle de yorumlama tarzlarının katı olduğunu bildiğimiz bir patoloji olarak kişilik bozukluklarına sahip kişiler, bazı duygusal eğilimlere sahiplerdir. Bu eğilimlerin farkında olmamaları, duygularından almaları beklenen mesajları alamamalarına ya da bu mesajlar sonucunda işlevsel bir baş etme mekanizması oluşturamamalarına sebep olabilmektedir (Kierkegaard, 2006: 1216-1235). Bu işlevsiz baş etme yöntemlerine; kendine zarar verme, anksiyete ya da depresif duygulanımın eşlik ettiği yapılan araştırmalarda görülmektedir (Flett, vd., 2011). Ruminatif düşüncenin anksiyete ve depresyon gibi patolojilerin belirtilerini artıran bir etkisi olduğu farklı çalışmalarda ifade edilmiştir. Duygu farkındalığının da olmadığı bağlamlarda, ruminatif düşünmenin kişilik bozukluklarında, belirtileri ağırlaştırıcı bir rol oynayabileceği düşünülmüştür. Buna göre, yapılan araştırma sonucunda; kişilik bozukluğunun, ruminatif düşünme ve aleksitimi ile ilişkili olması, aleksitimi ve ruminatif düşünmenin kişilik bozukluklarını açıklamada anlamlı bir rolünün olması beklenmektedir.

# İKİNCİ BÖLÜM

## LİTERATÜR TARAMASI VE TEORİK ÇERÇEVE

### 2.1 Kişilik

Kişilik, bireylerin düşünce, duygu ve davranış gibi alanlardaki benzerlik ve farklılıkları belirleyen mizaç ve karakterinin bütünleşmesiyle oluşmaktadır. Kişilik sadece yaşanan an içindeki biyolojik durum veya sosyal ortam ile açıklanamayan biçimde süreklilik gösterir (Berens, 1999: 24). Kişinin doğuştan gelen kalıtsal özellikleri, sosyal ve çevresel koşullarının etkileşimi, kendine özgü kişiliğini ortaya çıkarmaktadır. Bazı gelişim kuramcıları kişiliğin temel özelliklerinin, hayatın ilk yıllarında belirlendiğini ifade etmişlerdir. Kişilik, Gılgamış Destanı'ndan ve Hipokrat'ın dört sıvı gibi vücut sıvılarının kişiliğe etkileri ile ilgili açıklamalarından bu yana tanımlanmaya çalışılan bir olgudur. Bu yanıyla Hipokrat'tan günümüze birçok kişilik teorisi oluşturulmuştur (Taymur ve Türkçapar, 2012:155).

Freud'un topografik model, yapısal model ve savunma mekanizmalarıyla başlayan kişilik kuramları, dışadönüklük ve içedönüklük kavramlarının katkısıyla Carl G. Jung ile devam etmiştir. Nesne ilişkilerinin de eklenmesi ile birçok farklı psikodinamik kişilik kuramı oluşturulmuştur. Harry Stack Sullivan da kendi yaşantısındaki değişimlere odaklanarak kişiler arası ilişkilerin kişilik gelişimindeki etkisini öne çıkarmıştır. Bu yanıyla kişiler arası yaklaşımı ilk vurgulayan kişilik kuramını ele almıştır. Eric Ericson, kişilik gelişiminin farklı dönemleri içererek yaşam boyunca sürdüğünü ifade etmiştir Karen Horney, Alfred Adler, Anna Freud gibi kuramcıların da katkılarıyla Freud ile başlayan kişiliği açıklamaya dair çalışmalar, farklı eklemelerle devam etmiştir (Millon, 2012/2020:99; Özdemir, vd., 2012: 566-589).

Gordon Allport ve Henry Odbert kişiliği tanımlayan birçok kavramın, kapsamlı listesini oluşturmuşlardır. Daha sonrasında bu kavramlar ile yapılan faktör analizi yöntemi ile beş faktör (big five) kuramı şekillenmiştir (Costa ve McCrae, 1992: 343-359). Kavramların önemli bir kısmına Cattell'in (1973) faktör analizi çalışması ile elde ettiği 16 farklı boyut üzerinden ulaşılmıştır. Benzer bir şekilde, Eysenck 1975'te, Jung'dan sonra ayrıntılı ve bir kişilik teorisinin parçası olarak kişiliğin dışadönüklük-içedönüklük (extraversion-introversion) ve nörotizm-stabilite biçiminde iki boyutunu tanımlamıştır (Eysenck, 1944: 851-861). Beş faktör modeli kişilik kuramlarının

gelişimi sürecinde; normal ve anormal kişilik yapısını anlamaya yönelik çalışmalar için önemli bir zemin oluşturmaktadır (Thomas ve Segal, 2006: 268-280)

### **2.1.1 Biyolojik Yaklaşımlar**

Kişiliğin biyolojik yanı psikolojide mizaç kavramı ile tanımlanmakta ve bu kavramla ilişkili olarak incelenmektedir. Mizaç yaşam boyu etkili olan biyolojik ve kalıtsal unsurların genel toplamı olarak tanımlanmaktadır (Millon, 2012/2020). Biyolojik yapının, yetişkin kişiliğini tamamen etkileyeceğini söylemek gerçekçi olmayabilir. Fakat kişinin olaylara karşı verdiği tepkilerde, yani karar verme mekanizmalarında, mizacın önemli bir etkisinin olduğu tahmin edilmektedir (Gray, 1970: 249-266; Bilge ve Sertel Berk, 2017).

Hipokrat'ın vücuttaki sıvıları ve bu sıvılara bağlı olarak mizaçları; Sarı Safra, Kara Safra, Balgam ve Kan olarak gruplandırmış olduğu mizaç kuramı bu alandaki ilk biyolojik açıklamalardandır (Taymur ve Türkçapar, 2012:156). Eysenck'in pekiştireç duyarlılık teorisi ve Gray tarafından oluşturulan davranışsal inhibisyon (DİS) ve davranışsal aktivasyon (DAS) sistemlerinin incelediği DİS/DAS teorileri biyolojik süreçlerin kişiliğe etkileri üzerinde duran biyolojik temelli kuramlardır. Davranışsal inhibisyon ve davranışsal aktivasyon sistemleri olarak açıklanan biyolojik etmenlerin de kişinin davranışları üzerinde etkili olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir (Bilge ve Sertel Berk, 2017: 1850-66). Benzer şekilde Cloninger de biyolojik yapı ve sosyal öğrenmeleri ayırarak bu iki yapının bir fenotipik yapı oluşturduğunu ifade etmektedir., Zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, yenilik arayışı ve sebat etme bu kuramın biyolojik temelli yapılarından. Mizacın bu boyutları genetik olarak birbirinden bağımsız ve yaşam boyunca durağan olarak görülmektedir (Cloninger, vd., 1993: 975-990). Yani sosyokültürel etkiler karşısında değişmemektedir. Fakat sosyal öğrenmeler ile farklı davranış döngüleri de oluşabilir. Çünkü mizaç özellikleri ve sosyal öğrenmeler birlikte oldukça çeşitli dinamikleri ortaya çıkartabilmektedir (Millon, 2012/2020: 20-27).

### **2.1.2. Davranışsal Yaklaşımlar**

Kişilik, çocukluk çağında başlayan ve hayat boyu devam eden bir paternler bütünü olarak ifade edilmektedir. Çocukken çevresiyle baş etmek için çeşitli davranışsal alternatifler oluşturan kişiler, zamanla bu eylemlerden hangilerinin onu isteklerine ulaştırdığını ve hangilerinin rahatsızlıktan kaçınmasını sağladığını anlamaya başlar. Bu ödül ceza sistemlerini oluşturan çevre ile kişinin mizacına eklenen bir karakter oluşumu gerçekleşir (Millon, 2012/2020: 3-17) Benzer şekilde sosyal öğrenmeler de klasik koşullamalara ek olarak insanların davranışlarını oluşturmaktadır. Kişiler, diğer kişileri model alarak kendi davranışlarını oluşturabilmektedir. Bununla birlikte diğer kişilerin davranışlarının sonuçlarının gözlemlenmesi de davranış oluşumunda etkili olabilmektedir (Bandura, 1966: 213).

### **2.1.3. Bilişsel- Davranışçı Yaklaşımlar**

Doksat'a (2003) göre kişilik, kişinin doğuştan getirdiği mizaç özelliklerinin, kültür ve çevre etkisiyle şekillenen, düşünce ve davranış kalıplarıyla bütünleşmesini içerir. Kişilik gelişiminde mizacın yanı sıra kültür ve çevre etkisinden söz etmek mümkündür. Bu etki sonucunda oluşan bilişsel ve davranışsal süreçlerin anlamlandırılması bilişsel davranışçı yaklaşımda da öne çıkmaktadır. Bilişsel terapi kuramcıları ve psikanalistler kavramsal olarak kişilik ile çalışırken genellikle çekirdek problemleri tanımlayıp, değiştirmeye odaklanmaktadırlar. Burada çekirdeğe temasın diğer alanları da değiştireceği düşüncesi ile hareket edilmektedir. Benzer şekilde psikanalitik yaklaşımda süreç, bilinçdışı ve kişinin ilk adımda ulaşamayacağı konular üzerinden yürütülmektedir. Bilişsel perspektifte ise tüm bu bağlam, farkındalık içerisinde yaşanan bir olgunun ürünü olarak ele alınmakta ve bazı pratik uygulamaları sayesinde de bilinç düzeyinde etkilere ulaşılabilirdiği düşünülmektedir. Bilişsel davranışçı kurama göre işlevsiz düşünce, duygu ve davranışların büyük bir çoğunluğu şemaların işlevlerine dayanmaktadır. Bu şemalar, düşünsel olarak ön yargılı çıkarımlara, bununla bağlantılı davranışlara ve günlük yaşamda da bazı düşünce özelliklerini -eski adıyla bilişsel hatalarını- sık kullanmaya sebep olabilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi burada öncül olarak, işlevsiz duygulanım ve davranışı oluşturan kalıp yargıları kabul etmektedir. Terapilere yapılan başvurularda kişiler genellikle, kendileriyle ilgili bir sorun olduğunu bilerek başvuru yapmamaktadır.

Sıklıkla kendilerinin çevrelerinden çok rahatsız olduklarını ve zarar gördüklerini ifade etmektedirler. Bu gibi durumlarda kişilerin içinde buldukları durumlara nasıl katkıda bulduklarının farkında olmadıkları, haliyle nasıl değişim sağlayacakları konusunda da fikir sahibi olmadıkları bağlamlar ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu tanımlamalarla bilinç düzeyinde bilişler, duygular ve davranışlar ile yeterlilik-yetersizlik, değerlilik-değersizlik ve sevilme şemalarının ilişkileri ile ilgili açıklamalar yapma sürecini içermektedir (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 34-52).

Bilişsel davranışçı terapide kullanılan yöntemleri; otomatik düşüncelerin kaydedilmesi, bilişsel kavramsallaştırma, net ve gerçekçi hedefler koyma, seansların yapılanması; farkındalığın, otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve temel inançlar bağlamında artırılması, kanıt ve aksi kanıtlar bulma şeklinde ifade edilebilir (Beck, 2011). Beck ve arkadaşlarının oluşturduğu bu bilişsel terapi yöntemlerinin, her insanın kişiler arası ilişkilere uyum sağlamak için yararlandığı teknikleri içerdiği ifade edilmektedir (Millon 2012/2020: 65-81). Bu yöntemlerin kişilik patolojilerinde ise abartılı derecede görülen düşünce ve davranış kalıplarıyla kişilik arasında, bir köprü oluşturduğu düşünülmektedir. Bu yaklaşım, düşünce ve davranış döngüleri ile çalışmanın, kişiliği de dolaylı yoldan çalışmayı sağladığı hipotezi üzerine kurulmuştur (Beck, Freeman ve Davis, 2004: 33-52; Millon, 2012/2020: 47-59). Kişilik ile çalışmak diğer patolojilerden farklı olarak eklektik olmayı zorunlu hale getirebilmektedir. Terapistle hasta arasında kurulması beklenen terapötik ilişki ve uyumun oldukça zor olduğu bilinmektedir.

Kişilikle çalışıldığında ise bu zorluğun daha da arttığı ifade edilmektedir. Şiddetli seviyede paranoid, sınırda veya narsisistik kişilik özellikleri gösteren bireylerde ise bu zorluğun daha da arttığı ifade edilmektedir. Burada bilişsel davranışçı terapinin diğer patolojilerle çalıştığı tarz ile kişilik sorunlarına yaklaşması zor olabilmektedir. Çünkü kişilerarası tutum ve davranışların sorunlu olması, hasta ve terapistin terapötik bağ kurmasını da engelleyebilmektedir (Bender, 2005: 73-78). Sonuç olarak BDT, kişilik bozuklukları ile otomatik düşünce, ara inanç ve temel inançlar üzerinden çalışmakla birlikte, ilişkisel müdahaleler, diyalektik terapinin bazı teknikleri gibi, eklektik olarak da çalışabilmektedir.

## 2.2. Kişilik Bozuklukları

Kişilik teorilerinin çeşitliliği ve uzun geçmişi, kişilik bozukluklarının tanı kriterlerinin oluşmasında bir perspektif oluşturması açısından önemli bir rol oynamıştır (Taymur ve Türkçapar, 2012: 154-177). Kişilik bozukluğu; içsel yaşantılarında devamlılık gösteren, ergenlik ya da genç yetişkinlik dönemlerinde de görülen örüntülerinin, kişinin kültürüne göre beklenenden sapmalar göstermesini içermektedir. Benzer şekilde kişinin, esnekliğinin olmamasını, kişinin davranışlarının kültürün beklentilerinden sapmalar göstermesini ve bu davranış örüntülerinin yaygın ve zamanla kalıcı hale gelmesi ile sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulmalara yol açmasını içermektedir (APA, 2013). Yani kişilik bozuklukları; psikolojik özelliklerde sürekli ve kalıcı bir biçimde beklenen normların dışında bir sapmanın ortaya çıkması durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Normal ve anormali, özellikle de kişilik özellikleri bağlamında tanımlamak oldukça zordur. Çünkü toplumsal normlar, kültürel bağlamlara göre değişebilmektedir. Bu durum normallik ve anormallik arasındaki ayrımı oldukça belirsiz bir zemine çekmektedir. Psikiyatride tanı tartışmalarına en çok sebep olan alanın kişilik bozuklukları olmasının sebeplerinden biri olarak da bu gösterilebilir. Farklı kuramlarda farklı kişilik özellikleri bulunmaktadır. Kişilik bozukluklarının tanımlanmasındaki zorluğun yanı sıra tanı koyma kriterlerinin belirginleştirilmesi ve oluşması da zaman almıştır (Ertan ve Cankorur, 2017).

Kişilik bozukluğunun resmi sınıflandırması, Kurt Schneider'in bu grubu psikopatik kişilikler olarak tanımlamasıyla başlamıştır. Schneider kişilik bozukluklarını genel anlamda tanımlarken şu şekilde bir ifade kullanmıştır "kişilik bozukluğu olan kişiler, bozuklukları nedeniyle acı çeker ve aynı zamanda toplumun da acı çekmesine neden olur". Bu ifade, birçok psikopatoloji için geçerli olabilecek genel bir ifade olsa da kişilik bozukluğunun temel mantığını özetlemektedir (Akt. Ertan ve Cankorur, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün "Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (APA, 1952) kişilik bozukluklarının sınıflandırması yer almaktadır. Schneider'in kişilik sınıflandırması her ne kadar kişisel klinik deneyiminden yola çıkarak düzenlemiş olsa da bu sınıflandırmalar ICD-6 1948 ile başlayıp DSM 5'e kadar bazı değişimlerle birlikte tanı kriterleri arasında yer almıştır (Tyler, Reed ve Crawford 2015: 717-726).

DSM'deki tanı kriterlerinde zamanla yapılan değişimlere genel olarak bakıldığında;

DSM-II (1968)'de KB için oluşturulan tanı kriterleri psikanalizden etkilenecek oluşturulmuştur (APA,1968). Bazı kişilik bozuklukları aynı isimli nevrozlardan (örneğin histerik, obsesif-kompulsif) alınmıştır. Kişilik bozukluklarında tanı koyma ölçütü olarak ise kategorik bir yaklaşım izlenmiştir. Bu monotetik yaklaşım bir kişinin herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı alabilmesi için DSM'deki bütün ölçütleri karşılamaşının, gerekli olması anlamına gelmektedir. DSM-III-R'de ise politetik yani kesme puanlarına göre tanı konulabilmesi üzerine bir model belirlenmiştir (APA,1987; Taymur ve Türkçapar, 2012: 154-177).

DSM-III den itibaren DSM kişilik bozukluklarını A, B ve C kümeleri ile üç ayrı kümede kategorize etmiştir. DSM-III ve DSM-III-R'ye yönlendirilen eleştirilerden sonra kitabın yeni basımında tanıyı karşılamak için gerekli kesme puanlarında değişiklikler yapılmıştır. Aynı basımda yapılan bir diğer değişiklik ise pasif-agresif, sadistik ve kendini çelmeyeleyen bozukluklarının kişilik bozukluklarından çıkarılması olmuştur (Costa ve Widiger,1994: 343-358). Kişilik bozuklukları DSM-IV'de üç kümede yer almaktadır: Tuhaf-egzantrik olarak tanımlanan A kümesinde şizotipal, şizoid ve paranoid kişilik bozukluklarının yer almaktadır; dramatik/dengesiz olarak tanımlanan B kümesinde antisosyal, borderline, histrionik, narsistik kişilik bozukluklarının yer almaktadır; C kümesi ise anksiyöz olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994). DSM-5 ve ICD 10' da kişilik bozuklukları diğer tüm patolojiler gibi eksenlerden çıkarılmıştır. Bununla birlikte eksen sisteminden ayrılan DSM-5 ve DSM 5 TR' de kategorik yaklaşımdan boyutsal yaklaşıma geçilmiştir. Boyutsal yaklaşımda, kişilik bozukluklarının tanısı için patolojik kişilik özellikleri şeklinde tanımlama sürecine girilmiştir (Samuel, vd., 2012: 467-476).

Kategorik sistemin birtakım kısıtlılıkları bulunmaktadır. Devamlılık içinde bulunan kişilik bozuklukları kesme noktaları kesme puanları ile yapay ayrımlar oluşturması bunlardan biridir. Kişilik bozukluklarına kategorik yaklaşım tanının var ya da yok olması üzerinden tanımlanır. Bu durum farklı kişilik bozukluğu grupları arasında komorbidite oranlarının çok yüksek olmasına sebep olmaktadır. Bu durum da kişilik bozukluklarına kategorik yaklaşımın geçerliliğinin sorgulanmasına yol açmıştır. Kategorik tanıdan boyutsal tanıya geçiş için birçok araştırmacı boyutsal bir sınıflandırma yapılmasının, daha kullanışlı bir sistem olacağını ifade etmişlerdir. Yani kişilik özelliklerinin, her kişide farklı oranlarda bulunmasıyla kişilik tanımlanmasını daha tanımlayıcı bulmuşlardır (Ball 2001:147-153, Haslam 2003: 75-93). Kategorik

yaklaşımdan boyutsal yaklaşıma geçişin sebepleri olarak; aynı kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin farklı özellik ve belirtilerinin olması, kişilik bozukluklarında yüksek miktarda eş tanı görülmesi, işlevsel olmayan özellikler ve normal arasındaki sınırın belirsizliği gibi sebepler sayılabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 556-570).

Sonuç olarak, kategorik sistemin kısıtlılıklarına karşı, boyutsal yaklaşım modelleri ortaya konulmuştur (Aslan, 2008: 7-18). Kişiliği tanımlamanın zorluğu sebebiyle DSM-5'in kişilik bozukluklarına yaklaşımına yönelik eleştiriler, daha güvenilir, geçerli ve klinik açıdan yararlı tanı sistemlerine duyulan ihtiyaç konusunda tartışmaları beraberinde getirmiştir. Kişilik bozukluklarının sınıflandırılması ve değerlendirilmesinde DSM-5'in sınırlamalarını ele almak için alternatif modeller ve önlemler önerilmiştir. Devam eden tartışmalar ve eleştiriler, kişilik patolojisinin anlaşılmasına ve tedavisine daha iyi hizmet etmek için teşhis çerçevelerinin sürekli olarak değerlendirilmesi ve geliştirilmesinin öneminin altını çizmektedir. DSM-5 için kişilik ve kişilik bozukluklarının değerlendirilmesinde önerilen değişiklikler yapılmış fakat bu tartışmaların devam edeceği tahmin edilmektedir (Pilkonis, vd., 2011: 68-82). Kişilik bozukluklarının birçok farklı tanı yöntemi vardır. Farklı kuramcıların yaklaşımlarına göre ve mevcut tanı ve sınıflandırma sistemlerine göre çok sayıda farklı yöntem geliştirilmiştir.

DSM 5 TR'ye göre Kişilik Bozuklukları Genel Tanımı aşağıda yer almaktadır:

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

*1.Biliş (kendini, diğer insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları).*

*2.Duygulanım (duygusal tepkilerin aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu).*

*3.Kişilerarası işlevsellik.*

*4.Dürtü denetimi.*

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

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

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

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

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

*(APA, 2022: 337).*

### **2.2.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları**

A kümesi kişilik bozuklukları paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluklarını içermektedir. Bu kümenin ortak özellikleri garip ve sıra dışı (egsantrik) olmaları şeklinde özetlenebilir (APA, 2013).

#### **2.2.1.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu**

Paranoid kişilik bozukluğu tanısına sahip olan kişiler şüpheli alıngan, kuruntulu kişiler olabilmektedirler. Kendilerine bir kötülük gelebileceği şüphesi içerisinde dikkatli, tetikte ve savunucu davrandıkları gözlemlenmektedir. Başkalarının sözlerini bakış ve hareketlerini kendileri ile ilgili, olumsuz yorumlamaya eğilim göstermektedirler. Yaşadıkları durumları abartılı algılamakta ve bunun sonucunda da kavgaya meyilli hale gelebilmektedirler. Cinsellikle ilgili konular ve yakın ilişkilerde aşırı duyarlı olabilirler. Kişiler arası ilişkilerde sosyal gerçeklikleri yanlış okumaya eğilimli oldukları gözlemlenmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 556-570). Kendilerine acıyan ve zarara uğradıklarını düşünen bir bilişsel yapı mevcuttur. Bu yapı kendilerini haklı ve üstün gören bir değerlendirme yapmaları sebebiyle diğerlerine karşı artmış bir öfke yaşamalarına sebep olabilmektedir. Bu durumun benzer bir sonucu olarak da soğuk, yukarıdan bakan, eleştiren, eleştiri ve şaka kaldıramayan kişilik özellikleri ile öne çıkmaktadırlar. Kişilere düşmanca yaklaşarak güvenliklerini ve benliklerini sağlama almak için çabaladıkları düşünülmektedir (Millon, 2019: 589).

Bilişsel açıklamalara bakıldığında ise; paranoid kişilik bozukluğu çocuklukta öğrenilen “Hata yapmamak için dikkatli olmalısın ve sen diğerlerinden farklısın” şeklindeki inançların bir sonucu olarak açıklanabilmektedir. Bu inançlar kişinin kişiler arası ilişkisinde zayıflığa sebep olabilmektedir. Bu da kişinin temel inançlarını destekler nitelikte deneyimler oluşturmaktadır (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 189-219). Kişi inançlarının gerektirdiği gibi davranmasının sonucunda bu davranışlarının cevabı niteliğinde bir davranış örüntüsü ile karşı karşıya kalabilmektedir. Sonuç olarak inançlarının kuvvetlendiği bir döngüyle hayatını sürdürebilmektedirler.

### **2.2.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu**

Şizoid kişilik bozukluğu; topluma karışmaktan, samimiyet ve yakınlık içeren ilişkilerden kaçınan, yalnızlığı tercih eden kişilik özelliklerini içermektedir. Bu kişilik özelliğine sahip kişiler arkadaşlık ve duygusal ilişkiler kurmamakta ve buna ihtiyaç duymadıklarını ifade etmektedirler. Cinsel yakınlaşmaları da sınırlı olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 556-570). Tekdüze bir ses tonu, nadiren beklenmedik durumların, ortaya çıkması ile oluşan duygu değişimleri söz konusu olabilmektedir.

Duygusal olarak sevinç üzüntü ve öfkelerinin dışarıdan görülmediği, ilgi ve eylemlerinin kısıtlı olduğu bir görünüm söz konusu olabilmektedir. Eleştiri ya da iltifatın şizoid kişilik özelliklerine sahip kişiler için önemli olmayabildiği ifade edilmektedir. Mesafeli ve mesafe koyan davranışları, hem yakın ilişki kurma ihtiyacı duymadıkları hipotezini hem de bu yakınlığı engelleyen davranışlarının olmasını destekler niteliktedir. İç dünyalarının zengin olduğu şizoid kişilik özelliklerine sahip kişiler olmakla birlikte, iç dünyalarının da kısıtlı olduğu kişiler olabilmektedir (Millon, 2012/2020: 479-517). Ribod (1980), şizoid kişilik örüntüsündeki karakteristik haz alma becerisinin azalmasına atıfla anhedoni kavramını geliştirmiştir (Akt. Crocq, 2013: 147-153). Duygusuz, uzak, isteksiz ve kişiliksizleşmiş şeklinde dört alt tipi Million ve Davis (1993) tarafından tanımlanmıştır (Millon ve Davis, 1993: 570-574).

Temel inançlar; “Ben farklıyım, tuhafım, uyumsuzum; insanlar doyumsuz, benden hoşlanmayan, zayıflıklarla dalga geçen kişilerdir” ve “Eğer diğerleriyle arkadaş olmayı tercih edersem benim farklı olduğumu fark edip, dalga geçerler” şeklindedir.

Bağımlı kişilik bozukluğu, şizoid kişiliğin zıddı gibi düşünülebilir (Mc Williams, 1994: 230-241). Diğer kişilik bozukluklarında da olabildiği gibi (C kümesi hariç)

şizotipal örüntüde de bir rahatsızlık hissetmedikleri için terapiye başvuru beklenmemektedir. Şizoid kişilik bozukluğunun, şizotipal ve çekingen kişilik bozukluğu ile ayırıcı özelliklerini fark etmek ilk bakışta zorlayıcı olabilmektedir. Algısal bozulmaların olmaması ile şizotipal kişilik bozukluğundan ayırt edilebilmektedirler. Kaçınan kişilik bozukluğundan ise şizoid kişilik bozukluğundan farklı olarak, yakın ilişki isteği olması fakat reddedilme korkusu ile bu isteğe rağmen yakın ilişki kurulamamaları ile ayrılmaktadır (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 189-219). Şizoid kişilik bozukluğunda kaçınan ve pasif mesafelilik; kaçınan kişilik bozukluğunda ise aktif mesafelilik söz konusu olabilmekte ve bu yönleriyle ayrışabilmektedirler (Millon, vd.,1969: 371-401).

### **2.2.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu**

Şizotipal kişilik bozukluğu, Seymour Kety ve arkadaşları tarafından şizofrenide genetik geçiş ile ilgili araştırmaların yapıldığı süreçte tanımlanmıştır. Şizotipal kişilik özelliklerine sahip kişiler; düşünce ve davranışlarında olağandışı, garip inanışlara ve garip özelliklere sahip olabilen bununla birlikte ilişki kurmakta zorlanan kişiler olabilmektedirler. Büyüsel inanışlara (telepati, altıncı duyu sahibi olmak gibi) sahip oldukları gözlemlenmiştir. Alınganlık, kuşkuculuk ve üstüne alınma fikirleri sık görülebilmektedir. Zaman zaman belirgin olmayan algı yanılsamalarına sahip olabilir. Aşırı metaforik ve acayip denebilecek konuşma içeriklerine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Sosyal hayatlarında, diğerlerine şüphe ile yaklaştıkları ve kendi zihin dünyaları ile meşgul oldukları, bunun sonucu olarak da yakın ilişki kuramadıkları ve insanlardan uzaklaşmak istedikleri ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 566-568). Uzun dönemde şizotipal kişilik bozukluğunun ilerleyişinin şizofreniye göre daha olumlu olduğu yapılan araştırmalarda görülmüştür. Şizotipal kişilik bozukluğunun uzun süreli bir izlem çalışmasında hastaların %17'sinin şizofreni belirtilerini de gösterdiği bildirilmiştir (Oldham, Skodol ve Bender, 2007: 417-424).

Şizotipal kişilik bozukluğuna sahip kişiler, paranoid ve şizoid kişilik bozukluğu ile benzer özelliklere semptomlar gösterebilmektedir. Bu bozukluklardan, psikoz benzeri belirtilere sahip olmaları ile ayrılmaktadırlar. Şüpheli yaklaşımları ve kendini sosyal olarak soyutlamaları ile paranoid ve çekingen kişilik bozukluklarıyla benzer özellikler göstermektedirler. Fakat sosyallik ve yakınlık kurmaktan uzak durmalarının sebebi

farklı olabilmektedir. Sosyal izolasyonlarının motivasyonu şüphelerden rahatsız olmak değil, yakınlık kurma ihtiyacı duymamak ve benzer şeyler olabilir. İlk olarak Beck ve diğerleri otomatik düşüncelerin “ben var olmayan bir canlıyım” şeklinde olduğunu ifade etmiştir (Millon (2012/2020: 554). Benzer şekilde “Ben anormal biriyim”, “Diğer insanlar acımasız, tehlikeli ve güvenilmezdir” şeklindeki inançların şizotipal kişilik bozukluğunun temelini oluşturduğu ifade edilmektedir (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 221-252).

### **2.2.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları**

Antisosyal, sınırdan, histrionik, narsistik kişilik bozuklukları B kümesi kişilik bozukluklarıdır. Dramatik ve coşkulu yönleriyle öne çıkmaktadırlar.

#### **2.2.2.1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu**

Antisosyal kişilik özelliklerine sahip kişilerin, toplum tarafından suç olarak görülen ve toplumun kurallarına ters düşen davranışlara sahip oldukları ifade edilmektedir. Bu kişilik özelliklerinin, çocukluk çağında da yalancılık, hırsızlık, evden kaçma, kavgaya eğilimli olma gibi davranışlarla başladığı gözlemlenmiştir. Antisosyal kişilik bozukluğu, on sekiz yaşından önce davranım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Karşıt olma karşıt gelme bozukluğunun, davranım bozukluğuna dönüşmesi ve on sekiz yaşından sonra da antisosyal kişilik bozukluğu olarak tanımlanması söz konusu olabilmektedir. Fakat farklı süreçler de bu kişilik bozukluğunu oluşturabilmektedir. 40-50 yaşlarına gelindiğinde ise kişilik özellikleri ve davranış problemlerinde azalma görülebilmektedir. Yapılan araştırmalara göre erkeklerde görülme sıklığı kadınlara oranla 3-4 kat daha fazla olabilmektedir. Tartışma, sahtecilik, hırsızlık, alkol ve farklı madde kullanımlarına ve kumara düşkünlük, toplum içinde aile yaşamında çeşitli sorumsuz davranışları sıkça sergilemek bu kişilik bozukluğunun özelliklerindedir. Dağınık ilişkiler kurabilmektedirler. Bu kişilik özelliklerine sahip kişiler, dürtülerini kontrol etmekte oldukça zorlanmaktadır. Özetle dürtüsel ve saldırgan davranışların çok sık görüldüğü bir kişilik bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2014: 559-560).

Çocukluk döneminde var olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, antisosyal kişiliğin oluşmasını kolaylaştıran nedenlerden sayılabilir. Benzer şekilde yetiştirilen ortam, şiddete meyilli ebeveynler ya da yetimhanede büyümek gibi nedenler antisosyal

kişilik bozukluğu gelişimine sebep olabilmektedir. Dinamik anlamda antisosyal kişilik; zayıf süperego ve vicdan, savunma mekanizmalarından rasyonalizasyonun kullanımı ile açıklamaktadır (Millon, vd., 2019: 212).

#### **2.2.2.2. Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu**

Borderline kişilik özelliklerine sahip kişilerde kimlik duygusunun gelişmediği; ilişkilerinde ve duygulanımlarında dalgalanmalar olduğu ifade edilmektedir. Kimlik duygusunun gelişmemesi: cinsel, mesleki ve toplumsal kimliklerde de derin bir güvensizlik ve tutarsızlığı ifade etmektedir. Hızlı hayal kırıklığına uğrama, bunaltı ve çökkünlük belirtileri gösterebilmektedirler. Bu kişilik özelliğine sahip kişilerde dürtüsel davranışlar, psikoaktif maddelere yönelme, kendilerine zarar verme (öz kırım, jilet kesme) gibi davranışlar gözlemlenebilmektedir. Boşluk, anlamsızlık ve yalnızlıktan yakınabilmektedirler. Özellikle yalnız kalma, terk edilme korkusu, yalnız kalmaya dayanamama gibi durumlar bu kişilik özelliğinde sık görülmektedir (Akhtar, 2000: 111-119).

Dinamik yaklaşım, şiddetli duygusal salınımları, duygulardaki hızlı değişimleri, iyi ve kötü arasındaki salınımları, ilkel savunma mekanizmalarından bölmenin kullanımı ile açıklamaktadır. Doğrudan bölünmüş nesne ilişkileri yapısının bir sonucu olarak, bu savunma bireyin işlevsellik alanlarına tamamen yayılmakla birlikte; ilişkilerde, kendilik imgesinde, duygulanım ve davranışları içeren alanlarda görülen dikkat çekici tutarsızlıklara sebep olabilmektedir (Millon, vd., 2019: 619-669). Bu örüntüde dürtü-kontrol bozukluklarını, madde kullanımını ve farklı kişilik bozukluklarını kapsamayan salınımlar da mevcuttur.

Kişiler arası ilişkilerde süreklilik içeren şekilde belirgin dürtüsellik ve uyumsuzluk gözlemlenmektedir. Çeşitli çalışmalarda güvensiz bağlanma tarzlarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Hunt, Bornovalova ve Patrick, 2015, 1471–81). Terk edilmekten kaçınmak için ciddi çaba gösterme söz konusu olabilmektedir. Bu terk edilme korkusu gerçek ya da hayali olabilir. Kendilerini kötü ve cezalandırılması gereken biri olarak görmeleri ve reddedilme, yalnızlık, sevilmezlik inançlarına sahip olmaları, borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerdeki salınımların şematik sebepleri olarak görülmektedir. Bu inançlar “ben güçsüzüm ve savunmasızım”, “dünya tehlikeli ve kötü niyetlidir”, “ben doğal olarak kabul edilmezim”, “cezalandırılması gereken

biriyim”, şeklinde özetlenebilir. “Diğerleri çok iyidir ve onlara yapışmak gerekir” ile “diğerleri güvenilmezdir onlardan uzaklaşmak gerekir” arasında gidip gelen salınımlarda, gri noktaların olmadığı bir dalgalanma söz konusu olabilmektedir. Beck ve ark. 1990 yaptıkları araştırmada, bahsedilen varsayımların tümünün diğer kişilik bozukluklarında yaygın olarak görülebildiğini vurgulamışlardır.

Büyük tanı sorunları olmasına karşın sık görülen bir kişilik bozukluğu olduğu söylenebilir. A.B.D’de yapılan yaygınlık araştırmalarından edinilen verilere göre, toplumda yaygınlık oranı %2-:3, psikiyatrik hasta popülasyonunda ise yaygınlık %15-25 dolayındadır (Beck, Freeman ve Davis, 2008; Zimmerman, Rothschild ve Chelminski, 2005: 1911-1918).

### **2.2.2.3. Histriyonik Kişilik Bozukluğu**

Histriyonik kişilik bozukluğu, yoğun ilgi çekme arayışı ve aşırı duygusallık ile karakterize olabilmektedir. Dikkat çekme, baştan çıkarıcı olma, yüksek duygulanım görülmekle birlikte yüzeysellik söz konusu olabilmektedir. Konuşma biçimlerinde canlı ve dramatik bir ton gözlemlenmektedir. Olayları dramatize etmeye, hatta yalan anılar anlatmaya varabilen bir şekilde abartılı hale getirmenin bu kişilik yapısının belirgin özelliklerden olduğu ifade edilebilir. Diğerlerinin ilgisine olan aşırı bağımlılık, histriyonik kişilik özelliklerine sahip kişilerde sık gözlemlenen bir örüntüdür. Abartılı dramatik tepki ve davranışları sebebiyle tanı kolay tespit edilebilmektedir.

Histriyonik kişilik özelliklerine sahip kişilerin, farklı kişilik bozukluklarıyla benzer özelliklere sahip olabildikleri gözlemlenmiştir. Baskı altında kaldıklarında borderline özellikler gösterme eğilimleri söz konusu olabilmektedir. Her iki kişilik bozukluğunda da derin bir boşluk hissinin varlığından bahsetmek mümkündür. Borderline kişilik bozukluğu gibi, histriyonik kişilik bozukluğuna sahip kişiler de intihara meyilli olabilmektedir. Fakat histeriklerde kendilerine zarar verme, bilek kesme gibi davranışlar daha az görülebilir. Slavney ve McHugh’ın yaptığı bir araştırmada bu kişilik yapısına sahip kişilerin %80’inde intihar eğilimi, depresyon veya hem depresyon hem de intihar eğilimi olduğunu ifade etmiştir (Slavney ve McHugh, 1974: 328-329). Semptomların dışa vurum kanalı olarak; somatoform bozukluklar ve kaygı bozukluklarının bu kişilik yapısına eşlik ettiğinden bahsetmek mümkündür (Millon,

vd., 2019: 375-421). Panik bozukluk ile eş tanısı en sık olan kişilik bozukluğu olduğunun histrionik kişilik bozukluğu olduğu görülmüştür.

Temelinde “ben yetersizim” ve “kendi başıma hayatımı idare edemem” düşüncesi yatmaktadır. Bu kişiler bu ihtiyaçlarının diğerleri aracılığıyla karşılanabilmesi için ellerinden geleni yapmaları ve bundan emin olmak için onay ve dikkat beklmelerinden söz etmek mümkündür. “Bu dünyada hayatta kalmam için herkes tarafından sevilmem gerekir” inancı histrionik kişilik özelliklerine sahip kişilerde ciddi bir reddedilme korkusu, herhangi bir reddetme durumunda da yetersiz hissetmeye sebep olabilmektedir. Bu yetersizlik umutsuzluğa sebep olmakla birlikte onay aramaya devam etmeleri sıklıkla gözlemlenmektedir. Bilişler genel ve detaydan yoksundur. Histeri, sosyopatiye yol açan sürecin daha yaygın ve daha az sapkın dışavurumu şeklinde ifade edilebilir (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 329-362).

#### **2.2.2.4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu**

Narsisistik kişilik bozukluğuna sahip kişiler, kendini başkalarından üstün görmeleri ve büyükmeci tavırlarıyla dikkat çekmektedirler. Buldukları ortamlarda kendilerini hem fiziksel hem de bilişsel açıdan üstün gören bir benlik algısına sahip olmaları söz konusu olabilmektedir. Kendilik ve diğerlerine karşı çarpıtılmış bir algı sıklıkla gözlemlenmektedir. Kendiliklerine karşı şişirilmiş benlik algısına sahip olabilmektedirler. Böylesine yoğun ve çarpık bir kendilik algısını, dışarıdan gelecek ilgi ve onay beklentilerini de beraberinde getirebilmektedir. Bunun sonucu olarak da hayal kırıklığı ve incinmeler görülmektedir. Dışarıdan gelecek onay ve övgülerle beslenme hali, eleştirilere karşı aşırı hassasiyet ile karşı karşıya kalınmasının temelini oluşturmaktadır. Beklentiler karşılanmadığında benlik saygısında düşme ve çökkünlük ile baş etmekte zorlanmalar görülebilmektedir (Fang, Niu ve Dong, 2021: 6). Aktif bir statü arayışına sahip olabilmektedirler. Bu kişilik özelliklerine sahip kişilerin diğerlerine verdiği sinyaller, kişisel değerinin göstergesi olarak kullanılabilir (Hirschi ve Jaensch, 2015: 207).

Önemsiz veya güçsüz hissetmelerine karşılık, kendini koruma içgüdüleriyle oluşan telafi etme stratejisi olarak önemli olma, başarılı olma, kendini farklı çalışmalara yönlendirmeleri söz konusu olabilmektedir. Bu stratejileri altında yatan inançlar oluşturabilmektedir. Tüm bu kendini geliştirme ve üstün olma çabalarıyla çelişkili

şekilde, başkalarına karşı özensiz olmaları, buldukları konumların gerektirdiği nezaket ve olgunluktan uzak olmaları sıklıkla gözlemlenmektedir. Özensiz, kendiliğine odaklı ve kendileriyle ilgili konuşmaya eğilimli olmaları bu kişilik yapısının öne çıkan özelliklerinden bazılarıdır.

Bazı yaklaşımlar narsisist kişilik özelliklerinden olan üstünlük ve kendine odaklı düşünme tarzının altında kırılğan ve düşük kendilik saygısının yattığını ifade etmektedir (Roche, vd., 2015: 319). Aşağılık kompleksinden kaçma adına kişinin özel ve üstün olmak için gösterdiği aşırı telafi davranışları şeklinde tanımlamak da mümkündür. Kendilik değerinin yükseltmek için aşırı gelişmiş beceriler bir savunma şeklinde gelişmiş olabilir. Öz bildirim ölçeklerinin sonuçlarında ise kişilerin kendilerini puanlarken olumlu puanladıkları görülmüş, bu hipotezi destekleyen bir sonuç çıkmamıştır.

Kendilik algılarında bozulmaya sebep olacak davranışlara ve kendilik saygısına dair tehditlere yüksek tepkiler verdikleri gözlemlenmiştir. Narsisist kişilik özelliklerine sahip kişiler şişirilmiş kendilik imgelerine sahip olmaları sebebiyle bu algılarını bir manipülasyonla çevrelerine de yansıtabilmektedirler. Narsisizm bilişsel olarak kendi ile meşguliyetin fazla olduğu bununla birlikte “Ben olağanüstü özel bir kişiyim”, “Ben diğerlerinden üstünüm ve diğer insanlar benim ne kadar özel olduğumu fark etmeli” gibi koşullu inançlara sahip olabilmektedirler. Kendilik değerlerini artırıcı stratejileri içsel olarak kendilik değerine karşı olumsuz algıyı engellemek için kullandıkları düşünülmektedir. Kişiler arası ilişkileri bu inanç ve davranışlarından oldukça olumsuz etkilemektedir (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 363-402).

Bilişsel açıdan narsisist kişilik özelliğine sahip kişiler gerçekliğin yerine hayal gücünü ve hülyalarını koyabilmektedirler. Bu bilişsel süreçler narsisistik özelliklere sahip kişilerin kırılğan yanlarını korumaya almalarını sağlar. Fikirlerinin temelinin yanlış olması yıkıcı olacağı için hipotezleri test etmeyi reddedilebilirler. Ayrıca siyah beyaz yani uçlarda düşünmeye ve diğer insanlar ile aralarındaki ufak farklara odaklanmaya meyilli olabilmektedirler.

### **2.2.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları**

C kümesi kişilik bozuklukları obsesif-kompulsif, çekingen ve bağımlı kişilik bozukluklarını içermektedir. Bunaltı, korku bu grubun içerdiği kişilik bozukluklarının

ortak özelliklerindedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014: 574-575). Suçluluk hissetme, mevcut durumların sorumluluğunu içselleştirme gibi eğilimleri gözlemlenmektedir. Bu yönleriyle kişilik bozukluklarının en iş birliğine açık kümesinin C kümesi olduğu düşünülmektedir. (Bender, 2005: 73-78; Ergin ve Yalçınkaya Alkar: 188-194). Farklı çalışmalarda C kümesi kişilik bozukluklarının kendilerini eleştirebilen yapıları dolayısıyla en tedavi edilebilir küme olduğu belirtilmiştir (Hofmann, vd., 2012: 434-436).

### **2.2.3.1. Bağımlı Kişilik Bozukluğu**

Bağımlı kişilik bozukluğu erken erişkinlikte başlayan ve birçok bağlamda bulunan; ayrılma ve bırakılma korkularını ve ilgilenilme ihtiyacını içermektedir. Benzer şekilde sakin ve uyumlu özelliklere de sahip olabilmektedirler (APA, 2000: 725). Tavsiye ve güvence almaya bağımlı, karar vermekte zorlanan bir yapı söz konusu olabilmektedir. Günlük kararları almakta dahi zorlanılması genel olarak başkalarının önerilerine ihtiyaç duyulmasına sebep olmaktadır. Tek başlarına bir proje ya da işe başlama konusunda zorluk yaşamaları sık gözlemlenen bir durumdur. Terk edilme korkusu zihinlerini oldukça fazla meşgul etmektedir. Onaylanmamak ya da ilişkilerde mesafe ile karşılaşıldığında, çaresiz hissetmek ile mücadele etmek için, ilişki kurdukları kişilerle farklı düşündüklerinde dahi aynı fikirdeymiş gibi davrandıkları gözlemlenmektedir. Benzer şekilde, başkalarının kuralları altında yaşayabilecekleri alanlar oluşturma eğilimleri gösterebilmektedirler. Bağımlı kişilik özelliklerine sahip kişiler, reddedilmekten o kadar çok korkmaktadırlar ki karşı tarafın hatalı olduğunu bilseler dahi hem fikirmiş gibi davranma eğilimi gösterdikleri gözlemlenmektedir. Tüm bu uyumluluk ve reddedilme korkusu, kişilerin beceri ve güçlerinin fark edememelerine sebep olabilmektedir (Beck, Freeman ve Davis, 2008:403-436; Öztürk ve Uluşahin, 2014: 574-575).

### **2.2.3.2. Çekingen Kişilik Bozukluğu**

Çekingen kişilik bozukluğu olan kişiler sosyalleştikleri ortamlarda olumsuz değerlendirilmekten korkan utangaç kişiler olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte, kendilerini fazla gözlemlemeleri ve sürekli dışarıdan nasıl göründüklerini merak etmeleri belirgin özelliklerindedir. Toplumda çirkin, saçma görülmekten, yanlış bir

şeyler yapmaktan korkabilmektedirler. Heyecanlanma, yüzde kızarma, ellerde titreme ve bunların fark edileceği korkusu yoğun olabilmektedir. Bu durumlarla ilişkili olarak toplumsal ilişkilerden kaçınmaları sıklıkla gözlemlenmektedir. Duygusal yakınlık ve arkadaşlık kurmaya karşı yoğun istek duymalarına karşın çok fazla arkadaşları olmadığı görülmektedir. Buradan istemedikleri halde yalnız kaldıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Arkadaşlık alanında da olduğu gibi genel olarak risk almaktan ve etkinliklere katılmaktan korkma ve heyecanlanma gözlemlenmektedir (Millon, vd.,1969: 239-282).

Çekingen kişilik özelliğine sahip kişilerin yaşamlarının pek çok boyutunda benzer temalara rastlamak mümkün olmaktadır. Toplumsal ve iş yaşamları da bu yapılarından etkilenebilmektedir. Değerlendirilme korkusu, kaçınanların mesleki alanlarda da kendini kısıtlamaları sonucunda zorlanmalarına sebep olabilmektedir. Yetersiz veya kusurlu performans sergileyecekleri kaygısı yüzünden işlerinde sıkıntı yaşayabilmektedirler. Çekingen kişilik bozukluğunun genel yapısının, geleneksel toplumlar tarafından beğeni topladığı ve bu toplumlarda hafif derecelerinin sık görüldüğü belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014: 574-575).

Çekingen kişilik özelliklerine sahip kişilerde, terapist ile iletişim kurarken de güçlük çekme söz konusu olabilmektedir. İlişkilerde derinleşmelerini engelleyen reddedilme korkusu yalnızlık ve üzüntü, kişisel ilişkilerinde anksiyeteye sebep olabilmektedir. “Ben sosyal çevremde beceriksiz ve istenmeyen bir insanım”, “Diğer insanlar benden üstündür ve beni tanımaya başarlarsa beni reddedeceklerdir ya da beni eleştireceklerdir” gibi inançlara sahip oldukları ifade edilmektedir.

Bağımlı kişilik bozukluğu ile benzerlikleri olmakla birlikte çekingen kişilik bozukluğunda küçük düşme gibi düşünceler yoğun iken, bağımlı kişilik bozukluğunda reddedilme, onaylanmama, destek görmeme gibi durumlara karşı duyarlılık gözlemlenmekte ve bu yanlarıyla ayırıcı tanı yapılabileceği bildirilmektedir (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 437-474).

### **2.2.3.3. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu**

Obsesif kompulsif kişilik özelliklerine sahip kişilerin; detaylara yönelik dikkat, öz disiplin, duygusal kontrol ve güvenilirlik gibi alanlarda katı kurallara sahip olduğu ifade edilmektedir. Bu özelliklere uç boyutlarda sahip olmanın kişilerde sıkıntıya sebep

olabildiği bildirilmektedir. Obsesif kompulsif kişilik özellikleri geliştirmiş kişilerin sonuç olarak; katı, mükemmeliyetçi, dogmatik, derin düşünen, örf ve adetlere bağlı, esnek olmayan, kararsız ve bilişsel olarak kapalı bir hale geldikleri ifade edilmektedir.

Obsesif kompulsif kişilik özelliklerine sahip kişiler, mükemmeliyetçi, katı ve kurallara bağlı özellikleri ile yaygın anksiyete bozukluğunda da görülen, kronik anksiyeteye sahip olabilmektedirler. Bu kişilik özelliklerine sahip kişiler, sıklıkla yaptıkları işlerde yeterince iyi olup olmadıkları ya da yanlış bir şey yapıp yapmadıkları konularında şüphe yaşarlar. Bu kişilerde odaklanma ile ilgili yapılan araştırmalarda da genel yapı ile benzer özellikler gözlemlenmiştir. Bunun sonucu olarak kararsızlık ve erteleme bu kişilik özelliğinin kişinin hayatını etkileyen sonuçlarından sayılabilir. Kişilerin nadiren düşüncelerini kontrol etmeden serbest bıraktıkları sürekli odaklı bir dikkat ve konsantre halde oldukları belirtilmiştir (Shapiro, 1962: 46-50). Obsesif kompulsif kişilik özelliklerine sahip kişiler, eğer kendilerini takıntılı ve mükemmeliyetçi iç sesleri ve dış baskılar arasında kalmış hissedebilirler. Bu sıkışmış hissetme halinin psikosomatik sorunları ortaya çıkardığı yapılan bazı araştırmalarda ifade edilmektedir. Bu yapıya eşlik eden bir diğer patoloji ise Obsesif kompulsif bozukluktur, %44 oranında eş tanı görüldüğü, Mancebo, vd., (2005: 199- 202) tarafından ifade edilmiştir. Eleştirel ve tatmin olmayan yapılarının uzun vadede haz yitimi, sıkıntı, enerji kaybı ve hayattan diğerleri kadar zevk alamama gibi sonuçlara sebep olabileceği ifade edilmektedir. Bu belirtiler obsesif kompulsif kişilik özelliklerine sahip kişilerin terapiye başvurma sebepleri arasında yer almaktadır.

Benzer şekilde obsesif kompulsif kişilik özelliklerine sahip kişiler, terapiye diğer insanların kendileri ile yaşarken zorlandıklarını ifade etmeleri sebebiyle terapiye başvurabilmektedir. Çiftlerde, ailesiyle çok az vakit geçirme ve duygusal eksiklik sebebi ile terapiye başlama ihtiyacı duyulurken, işverenler çalışan olarak obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişilerin ertelemecilikleri ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedirler (Beck, Freeman ve Davis, 2008: 475-505).

### **2.3. Aleksitimi**

Duygu kavramı incelendiğinde, tanımlanma sürecinin psikoloji alanının duyguları konu edinmesinden çok daha önce başladığı görülmektedir. Örneğin Aristoteles duyguları tanımlamaya çalışmış ve duyguları, akıldan daha ilkel, daha az güvenilir,

daha tehlikeli ve kontrol edilmesi gereken mekanizmalar olarak açıklamıştır. Benzer şekilde, Hume da duyguların sadece izlenim ve duyumla açıklanamayacağını söylemekle birlikte; izlenimler, duygular ve fikirler ile açıklanabileceğini ifade etmiştir. Bu açıklama duyguların bilişsel boyutuyla ilgili bir vurguyu da içermektedir. Duygular öncelikle içsel süreç ve mekanizmaların işaretçileri olarak tanımlanmıştır (Sloman, 1987: 2017-233). Watson (1924) ise duyguyu, uyaranlara karşı organize faaliyeti bozan kalıcı, kalıtsal bir örüntü/tepki olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde ilkel duygusal tepkilerin engellenmesinin öğrenmeyle mümkün olduğunu ifade eden Watson duyguları “öğrenme sürecindeki bir bozulma” şeklinde tanımlamıştır (Watson, 1924: 273-280). Skinner (1953: 78) ise duyguları, belirgin fizyolojik değişiklikleri içeren ve açık davranışlar yoluyla kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlamıştır. Duygular genel olarak ruh hallerinin nasıl olduğunu görünür hale getiren habercilerdir. Kişi amacına ulaşmaya çalışırken durdurulduğunda öfkelenmekte, sevildiğinde mutlu olmakta, tehdit edildiğinde ise korkmaktadır (Mayer, vd., 2001: 240).

Psikodinamik terapide ise duygular bu yaklaşımın temelinde yatmaktadır. Pozitif ve negatif duyguların bütünleşmesi sonucunda oluşan kendilik algısının oluşturduğu inançlar dinamik terapinin önemli bir parçasıdır. Bunun sonucu olarak psikodinamik yaklaşım duyguların, terapiye başlama sürecinde aracı bir role sahip olduğunu düşünmektedir. Tipik olarak bazı psişik ve duygusal acılar, bireyleri terapi arayışına itebilmektedir. Bu aracı rol daha sonrasında terapötik ilişki ve iyileşmenin araçları olan aktarımlarda da kendini göstermektedir. Terapötik ilişki ile hastanın ilişki örüntüleri terapide aktifleşir. Bu sayede hastanın potansiyel olarak stres verici durumlarda yaşadığı duygular ve duyguların yanı sıra baş etme yöntemleri de aktifleşir. Bu duygusal aktifleşme ile hastada örüntüler ve döngüler çalışılabilir hale gelmektedir. Şimdi ve burada ilkesi ile bakıldığında aktarım ve iyileşme için duygular önemli bir aracı rol olarak görülmektedir (Greenberg, Malberg ve Tompkins, 2019: 84) Duygular birçok farklı tanıma sahip olmakla birlikte genel anlamıyla, bilişsel ve fizyolojik etmenlere sahip olan ve davranışı etkileyen bileşenler olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin farklı olay ve durumlarla karşılaştıklarında ilk önce, bilişsel öğeler geliştirdikleri sonrasında da bir sonuç olarak duyguların oluştuğu ifade edilmektedir (Lazarus,1999: 653-678).

Duyguların oluşmasında düşünce, davranış, bilgi işleme yanlılıkları, klasik koşullanmalar ve dolaylı öğrenmeler etkili olduğu ifade edilmektedir. Duygular da

yeni düşünceler davranışlar ve öğrenmeleri doğurabilmektedir. Tüm bu alanlar terapide ve duygu ile çalışılırken üzerinde durulabilecek içerikler olabilmektedir. Davranışları değiştirmeye yardımcı olabilecek müdahaleler tasarlayabilmek davranışların nereden geldiğine dair bazı temel gerçeklerin gözden geçirilmesi için yararlı olabilmektedir. Farklı araştırmalarda, mutluluk, üzüntü, korku, öfke ve iğrenme gibi temel duyguların olduğu öne sürülmüştür (Ekman, 1992: 169-200). Bu temel duygular farklı nöral aktivite kalıpları (Barrett, 2006: 28-58), fizyolojik aktivite (Levenson, 2011: 380) ve yüz ifadeleri (Ekman, 1992: 169-200) ile ilişkilidir. Zamanla kişilerdeki duygu çeşitliliği ikincil duygu dediğimiz hayal kırıklığı, özlem gibi duyguları oluşturabilmektedir (Lewis, 1999: 125-142).

Duyguların işlevselliklerini ne zaman kaybettiklerine bakıldığında ise adaptif olan ve adaptif olmayan boyutlarının olduğu ifade edilmektedir. Bu olgunun temel kaynağı Yerkes- Dodson' un performans ve duygu ilişkisini ele aldığı teorisidir (Yerkes ve Dodson, 1908). Bu teoriye göre duygusal uyarılma seviyesi ortalama olduğunda, kişinin dikkatini toplaması ve motivasyonunu artırması dolayısıyla kişinin performansını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Çok düşük ve çok yüksek uyarılmalar ise performansı düşürebilmektedir. Uyarılma seviyeleri çok yükseldiğinde, dikkat, hafıza ve problem çözme becerileri zarar görmeye başladığından performansın da düştüğü görülmektedir. Dolayısıyla duyguların yoğunluğu ve bu yoğunluğun davranışlara etkisi, duygu farkındalığı üzerinden sağlanmaya çalışılmaktadır. Aleksitiminin ve aleksitimi alt boyutlarının, yoğun duygular yaşama ve bu yoğun duyguların sonuçları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Hartman ve Yokley, 2017: 54-80).

Duygu kavramı farklı şekillerde tanımlanmaya çalışılmıştır. Aleksitimi ise başlangıçta psikosomatik bozukluğa sahip kişilerde görülen belirtilerin tanımlanması için ortaya atılan bir kavramdır. Literatüre Sifneos tarafından kazandırılmıştır (Sifneos, 1996: 137-142). "Duyguları ifade etme yoksunluğu" olarak tanımlanmaktadır (Dereboy, 1990). Burada sadece duyguları ifade edebilme yoksunluğu olarak değil duyguları görme, anlayabilme ve ifade edebilme becerilerindeki bir eksiklikten bahsetmek daha doğru olabilmektedir. Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü; duygusal ve bedensel uyarımları fark etmede yetersizlik; hayallerde azlık, sınırlı imgesel süreçler, dışa dönük bilişsel tarz olmak üzere üç farklı alt boyut ile tanımlanan açıklamalar bulunmaktadır (Taylor, 1991: 160). Aleksitimi var ya da yok şeklinde

kategorik olarak tanımlanmaktan ziyade belli düzeylerde var olması söz konusu olabilmektedir. Bununla birlikte birincil aleksitimi ve ikincil aleksitimi şeklinde ayırım yapan (Lesser,1985: 691), birincil aleksitimi kavramı ile psikosomatik belirtilere sebep olan uzun süreli bir özelliği tanımlamaktadır. İkincil aleksitimi için ise travma ve yoğun bedensel rahatsızlıklar gibi durumlardaki geçici duygu kaybını ifade etmektedir (Akt. Hartmann ve Yokley, 2017: 87-110).

Psikanalitik yaklaşımda aleksitimi, acı verici algı ve duyguları görmezden gelinmesi olarak tanımlanmakta ve savunma mekanizmalarıyla ilişkilendirmektedir. Benzer şekilde travmatik yaşantıların da bu sonucu doğurabileceğini ifade edilmiştir. Literatüre bakıldığında, bu açıklamanın aleksitimi için geçerli olduğu söylenmektedir ancak araştırmalarla yeteri kadar desteklenemediği görülmektedir (Tychev, vd., 2010: 195-201). McDougall ise aleksitimi, yadsıma ve bastırma gibi savunma mekanizmalarının kullanımından farklı olarak psikotiklerdeki gibi içsel imge ve temsiller oluşturma becerilerinin, erken dönem anne çocuk ilişkileri dolayısıyla, gelişmemesi şeklinde açıklamıştır (McDougall 1982: 81-90).

Sosyal öğrenme kuramı üzerinden aleksitimiye baktığımızda, kişinin doğumundan itibaren içinde doğup büyüdüğü aile ve sosyo-kültürel yapıdan etkilendiği, duygulara karşı oluşan farkındalık ve tepki verme biçimlerinin de bu şekilde oluştuğu ifade edilmektedir. Lesser, duyguların ifade edilmesinin sağlıklı olduğunun düşünen toplumların daha çok batı toplumları olduğunu ifade etmiştir. Buradan yola çıkarak duyguların ifade edilmesinin ve nasıl yaşandığının toplumsal yapı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Doğu toplumlarında ise çoğu zaman, duyguların ifade edilmediği iletişim tarzının desteklendiği ve örneklerinin toplumda daha yoğunlukta bulunduğu görülmektedir (Lesser, 1985: 691). Sonuç olarak sosyal öğrenme yaklaşımına göre, duyguların ifade edilmesinde ve fark edilmesindeki eksiklikler, kişilerin içinde yaşadıkları sosyo-kültürel ortamlardaki öğrenmeler sonucunda oluşabilmektedir. Benzer şekilde aleksitiminin, kişilerin görgü, eğitim ve yaşantıları sonucunda gerçekleşen öğrenmelerinin bir sonucu olarak da gelişebileceği yani kültüre bağlı yanlarının da olduğu düşünülmektedir (Stoudemire, 1981: 1505-6).

Bilişsel davranışçı perspektiften aleksitimi, bir beceri eksikliği olarak görülmektedir. Duyguları tanıma ve tanımlamadaki güçlükler, zihinselleştirmelerdeki kısıtlılıklar, diğerini anlayabilme gibi bazı becerilerin zayıf olduğu düşünülmektedir. Aleksitimik bireylerin sadece kendi duygusal durumlarını tanımakta zorluk çekmeleri değil, benzer

şekilde başkalarının duygusal durumlarını yorumlamakta zorlanmaları da söz konusudur (Cook ve Watkins 2016: 1-11; Grynberg, vd., 2012: 845-850). Kişilerde duyguların ifade edilmesi ve anlaşılmasında bir eksiklik olmasına rağmen çevreye karşı uyumlu oldukları görülmektedir. Bu uyumluluk sorunları kısa yoldan çözmeye yönelik hareket etmeyi de içerir. Bu uyumluluk kişilerin kendi duygularına karşı ise yoktur (Taylor, Bagby ve Parker, 2003: 277-283). Bir duygunun ne olduğunun bilinmediği bağlamlarda (ya da bazı durumlarda bir duyguya sahip olup olunmadığı bile bilinmediğinde) o duyguyu düzenlemek zorlaşmaktadır. Bu durum kişilerde duygusal sıkıntılara sebep olmaktadır. Bilişsel işlemlerde oluşan düzensiz ve sıkıntı veren duygulara yoğun olarak maruz kalmak ve hafifletmekte zorlanmak, duygu düzenleme sorunlarıyla baş başa kalınmasına sebep olabilmektedir (Preece, vd., 2023: 232-238). Temelde bir beceri eksikliği olarak görülmesi sebebiyle bilişsel davranışçı terapi, aleksitimiyle çalışırken psikoeğitim programlarını yoğun olarak kullanmaktadır. Terapi değerlendirmesi, motivasyonel görüşme, psikoeğitim ve model oluşturma, duygu tanımlama eğitimi, gevşeme eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme eğitimi, acil durum yönetimi gibi eğitimler bilişsel davranışçı terapi altında yapılan aleksitimi tedavisi protokolü aşamalarındandır (Hartman ve Yokley, 2017: 401-431).

Bilişsel davranışçı terapi, aleksitimi ile çalışırken duyguların işlevlerini ve duyguları tanımlamayı aktif olarak kullanmaktadır. BDT, çalışma alanı olarak uyarıcılar ile tepkileri arasına giren, zihinsel süreçleri ile çalışmaktadır. Beck'e (1995) göre, kişilerdeki psikolojik zorlanmaların altında yine kişilerin, uyarıcıları yorumlama süreçlerinde yaptığı çarpıtmalar ve bu çarpıtmaların gerçekliğe uygun olmaması yatmaktadır. Burada duyguların yeri ise birer işaret olarak görülmektedir. Duygusal sistem, kişinin nasıl hissettiğini yansıtır. Duyguların, yaşanan durumlar karşısında, ne düşünüldüğünün birer işareti şeklinde ortaya çıktığı ifade edilir. Duygusal eğilimler, belirli duygusal deneyimler arasında doğrudan bağlantılar kurulabilmesini sağlamaktadır. Örneğin, korkma hissi, kaçınma ve engellenme; öfkeli hissetmek, düşmanlık, üzgün hissetmek; ilgisizlikle, mutlu hissetmek; birlikte olma ve coşku ile ilişkili olabilmektedir (Hartman ve Yokley, 2017: 82). Aleksitimik kişilerin ise sosyal ilişkilerdeki yüz ifadelerini karşılaştırmakta zorlandıkları görülmüştür (Taylor, Perker ve Bagby, 1992: 417-424). Bu ifadeler yaşanan sorunların duygular ile kişiye gönderdiği işaretler gibi düşünülebilir. Kişilerin bu işaretleri alamaması ya da yanlış

alması bilişsel ve davranışsal yorumlamaları etkilemesi sebebiyle farklı sorunlara sebep olabilmektedir. Tarihsel anlamda bilişsel davranışçı terapide duygulara bakıldığında, bilişsel davranışçı yaklaşım duygulara karşı odağını zamanla arttırarak ve genişleterek bir parçası haline getirmiştir (örneğin, Barlow, 1988; Safran, 1990: 87-105).

Yapılan araştırmalar spesifik olarak aleksitiminin değişebilir bir özellik olup olmadığıyla ilgili ipuçları verse de net bir sonuca ulaşılamamıştır. Bununla birlikte BDT uygulamalarının duyguların ayırt edilebilmesi ve tanımlanması çalışmaları ile aleksitimi düzeyinde azalmalar sağladığı söylenebilmektedir. Fakat farklı patolojiler için aleksitimi çalışmaları bu müdahalelerin patolojilere mi iyi geldiği, yoksa aleksitimi düzeyindeki azalma sonucunda mı iyi oluşun arttığı gibi bir ayrımı yapmakta henüz zorlanmaktadır (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2013: 507-527). Örneğin 201 depresyon hastasıyla yapılan bir araştırmada psikoeğitim çalışmalarının depresyon puanlarını düşürdüğü üzerinde durulmuş fakat aleksitimi düzeyindeki azalmalar mı yoksa psikoeğitimlerin depresyon üzerine direkt etkisi mi iyi oluşu artırmış ayırım yapılamamıştır (Emül ve Öz Soysal, 2021: 500-514).

Yapılan araştırmalarda duygunun bedensel ve davranışsal sonuçları üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmalar yüksek veya hafif şiddette de olsa doğrudan aleksitimiye hedef alabilmektedir. Fakat sonuç olarak aleksitimi çalışmalarına genel olarak bakıldığında bazı noktalarda birbiri ile çelişen, tanı noktasında netleşilmemiş, az sayıda araştırma mevcuttur. Ek olarak, odağın aleksitimi tedavisi üzerinde değil de eşlik eden bozuklukların tedavisi üzerinde olması sonuçları yorumlamamızın önünde engel oluşturabilmektedir. Bu sebeple direkt aleksitimi ile ilgili yorum yapmak zorlaşmaktadır.

#### **2.4. Ruminatif Düşünce**

Ruminatif düşünce tekrarlayıcı olumsuz düşünme olarak tanımlanmaktadır (Wells, 2004). Bununla birlikte kelime kökeni olarak Latince de geniş getirme kavramından türetilmiştir. Geçmişte yaşanan olayları yeniden hatırlayıp düşünmeyi ve değerlendirmeyi içermesi sebebiyle bilişsel geniş getirme olarak da tanımlanmaktadır (Kashdan ve Farmer 2014: 633-637). Yaşanan olay sonrası, kendi performansına

ilişkin eleştirel değerlendirmeler de dahil olmak üzere, meydana gelen bir olayla ilgili ayrıntıları yeniden düşünmeyi içermektedir.

Ruminasyon psikopatoloji ile ilişkili kaynaklara bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10)' da obsesif kompulsif bozukluğun alt bir formu olarak "obsesyon düşüncelerinin ve ruminasyonların baskın olduğu tip" başlığı altında kullanılmaktadır. Ruminasyon kavramı yeme bozuklukları ve bebeklik dönemindeki beslenme sorunları başlığı altında da kullanılmaktadır. Fakat beslenme kavramı ile ilişki olan ruminasyon tanımı ruminatif düşünce ile ilişkili değildir (Öztürk ve Uluğ, 1993:124-166). Ruminatif düşünme kavramı travma sonrası stres bozukluğu çalışmalarında da istemsiz gelen girici düşüncelerin tekrarlayıcı düşünülmesi anlamına gelen 'intrusive rumination' kavramı altında çalışılmıştır. Güncel kullanıldığı anlamı olan "bir konu ya da düşünce ile ilgili sürekli meşguliyet" anlamında kullanılmaya ise Rachman ve arkadaşlarının zorlayıcı, girici düşünceler/ruminasyonlar ve obsesyonlar çalışması ile başlanmıştır (Rachman, 1971: 225-238). Bazen "düşünceli düşünme" olarak da adlandırılan depresif ruminasyon durumunda, kişi tekrar tekrar kendi rahatsız edici semptomlarını ve bu semptomların nedenlerini ve sonuçlarını düşünürken, bu sıkıntının nedenini değiştirebilecek aktif problem çözmeyi başlatmada başarısız olabilmektedir (Nolen-Hoeksema ve Morrow 1991: 115-121).

Litertürde son çalışmalar ruminasyonun mekanizmasını, alışkanlık geliştirme, yönetici kontrol, soyut işleme, hedef tutarsızlıkları ve patolojik ruminasyonun altında yatan olumsuz bilgi işleme önyargıları olmak üzere beş bileşen ile incelemektedir. Ruminasyon ve ilişkili olumsuz duygu durumun tekrarlayıcı bir alışkanlık haline gelmesi söz konusu olabilmektedir. Belirlenen hedeflerdeki tutarsızlıklar ve bu tutarsızlıkların süreğen olması ruminasyonun alışkanlık olarak gelişmesine sebep olabilmektedir. Benzer şekilde soyut düşünmedeki artış ruminatif düşünmedeki artışla doğru orantılı olabildiği ifade edilmektedir (Ehring, Szeimies ve Schaffrick, 2009: 285-293).

Ruminatif düşünmeye yatkınlığı, oluşturan faktörlere bakıldığında çevresel ve biyolojik süreçlerden bahsetmek mümkündür. Ebeveynlerin duygusal tepkileri ve zorbalığa maruz kalmak, uzun uzun ve olumsuz düşünme döngüleri ile ilişkili olabilmektedir (Paredes ve Calvete, 2014: 743-753). Kişilerarası stres, dezavantajlı sosyo-ekonomik durum, stresli yaşam geçişleri, zorbalık veya istismar yaşayanlarda

ruminatif düşünme sıklığı yüksek olabilmektedir ve ruminatif düşünmenin bu risk faktörleri ile farklı psikopatolojiler arasında aracı rol üstlendiği düşünülmektedir (Fritz, vd., 2018; Kinderman, vd., 2013:7). Aşırı kontrolcü ebeveynliğin de ruminatif düşünmenin çevresel sebepleri arasında sayılabileceği yapılan araştırmalarda görülmüştür. Üzüntü, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duyguların daha yüksek düzeyde hissedildiği aile tarzlarında ruminatif düşünme birer alışkanlığa dönüşebilmektedir.

Ruminatif düşünme çocukluk çağında öğrenilen pasif bir baş etme tarzı ve öğrenilmiş bir yanıt tarzıdır. Yaşanan durumlar sonucunda alışkanlık ya da rutin haline gelerek bilinçli bir niyet olmadan gerçekleştirildiği düşünülmektedir. Ruminatif düşünme fark edilmediği ya da bir sorun olarak görülmediğinde kontrol de edilememektedir (Martin ve Tesser, 1996: 1-47; Verplanken, vd., 2007: 526-541). Alışkanlık haline gelmesinin yanı sıra tatmin edici ya da gerçekçi olmayan hedefler ve bu hedefler için hareket edildiği süreçlerin de ruminatif düşünmeyi doğurabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde bir hedefe ulaşmada beklenenden daha yavaş bir ilerleme algısının oluşmasıyla ruminatif düşünmenin tetiklendiği söylenmektedir. Mükemmeliyetçilikte olduğu gibi hedeflerde yüksek standartlara sahip olmanın da ruminatif düşünmeyi artırdığı araştırmalarda ifade edilmektedir (Randles, vd., 2019: 83-87). Bu yapılarda hem hedefler ulaşılması zor noktalarda hem de hedeflerden vazgeçme olasılığı düşük olabilmektedir. Sonuç olarak ruminatif düşünme için oldukça elverişli bir yapı söz konusu olabilmektedir.

Kontrol teorisinin ruminatif düşünme ile ilgili açıklamalarında ise bu düşünme tarzının kişiler tarafından faydalı görüldüğü alanların olduğu ifade edilmektedir. Kişiler ruminatif düşünmekten keyif aldıklarını, eğer ruminatif düşünmeler suçlu veya utanmış hissedeceklerini ifade etmektedirler. Burada hedefe ulaşmak için ruminatif düşünmeye ihtiyaç duyduklarını düşünen, yani ruminatif düşünme tarzını faydalı bulan kişilerin olduğu görülmektedir (Thomsen, vd., 2011: 105-117)

Ruminasyonu, negatif otomatik düşüncelerden, endişe ve kendine odaklı bilinçli düşünmeden ayıran noktalara bakılması önemli olmaktadır. Burada otomatik düşünceler depresyondaki kayıp ve başarısızlıkla ilişkili olumsuz fakat nispeten kısa değerlendirmelerdir. Ruminasyon ise başlangıçtaki olumsuz düşüncelere bir tepki olarak ortaya çıkabilen daha uzun tekrarlayıcı, döngüsel, olumsuz ve kendine odaklı düşünme zincirlerinden oluşur (Spasojevic ve Alloy, 2001: 25-37).

Ruminatif düşünme ile depresif ve kendine odaklı düşünme arasında ise kavramsal bir ayırım yapılabilir (Pyszczynski ve Greenberg, 1987: 122-138). Depresif düşünme tarzının, odak noktasının olumsuz durumlardan sonra ortaya çıkan değerlendirmeleri içerdiği söylenebilir. Depresif düşüncenin beklenti ve gerçeklik arasındaki farkı azaltma gibi bir işlevi olduğu ifade edilebilir. Ruminatif düşünme ise başarısızlığın ardından ortaya çıkabilmektedir ve işlevi olmayan bir baş etme, sorun çözme yöntemidir (Wells ve Matthews, 1994: 279-295).

Benzer şekilde ruminatif düşünme yaşanan durumlardan bağımsız kronik olarak kendine odaklanmayı ve kendi kendini analiz etme eğilimini içermektedir (Fenigstein, Scheier ve Buss, 1975: 522). Burada depresif düşünme tarzının sorun çözme odaklı olduğu fakat ruminatif düşünmenin, sorun çözme hedefi olmadan da sürekli olarak düşünmeyi içerdiği ifade edilmektedir. Ruminatif düşünme, kendine odaklı düşünme ve kendine dair farkındalık (öz-bilinç) kavramları karşılaştırıldığında ise kendine odaklı öz-bilinci artırıcı düşünme tarzı ile de ruminatif düşünmenin ayrıştığı görülmektedir. Burada depresyonun yordayıcısı olarak bakıldığında ruminatif düşünmenin ve öz-bilincin depresyonu birlikte yordadığı fakat ruminatif düşünme çıkarıldığında öz-bilinç odaklı düşünmenin depresyonu tek başına yordamadığı ifade edilmektedir (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1993: 561-570). Burada kendine odaklı düşünme, öz-bilinçli düşünme ve ruminatif düşünmeyi ayıran noktanın, ruminatif düşünmenin her şeyle ilgili olumsuz düşünme döngüleri olabileceği, bu her şeyin kendine odaklı düşünmeyi de kapsayabildiği ifade edilmektedir. Fakat dünyayla baş edebilme gibi daha geniş alanlardaki düşünceleri de içermesi sebebiyle ruminatif düşünmenin diğerlerinden ayrışabileceği ifade edilmiştir (Wells ve Matthews, 1994: 279-295).

Ruminatif düşünme ve endişe arasındaki farka baktığımızda ise endişe, sonucu belirsiz olan ancak bir veya daha fazla olumsuz sonuç olasılığını içeren bir konuda zihinsel problem çözme girişimini temsil eder (Borkovec, vd., 1983: 10). Benzer şekilde endişe özellikle gelecekte beklenen tehdit veya tehlike temalarıyla karakterize edilebilir. Ruminasyon ise geçmişteki kişisel kayıp veya başarısızlık temalarını içerir (Beck, 1991: 368). Bir araştırmaya göre doğal olarak ortaya çıkan endişe verici düşüncelerin içerik analizinde, endişe verici düşüncelerin %48'inin bir problem çözme sürecini yansıttığı, %17'sinin gelecekteki olumsuz sonuçların öngörülmesini ifade ettiği, %11'inin ise "ruminasyon" olarak nitelendirilebileceği bulunmuştur (Szabo ve

Lovibond, 2002: 167-177). Ruminatif düşünmeyi, endişeden ayıran tek özelliğin içerik olmadığı söylenebilir. Süreç ve üstbilişsel boyutların da bu ayrımı oluşturduğu ifade edilmektedir (Di Scihiena, Luminet ve Philippot, 2011: 10-14). Özet bir ayırım yapıldığı da ise endişenin gelecek odaklı olduğu, ruminasyonun ise geçmişe odaklandığı ifade edilebilir (Vasquez, Osman ve Wood, 2012:89-97).

Ruminatif düşünmeye yapılan müdahalelere baktığımızda bilişsel davranışçı müdahaleler ve metakognitif müdahalelerin öne çıktığı görülmektedir. Bilişsel davranışçı müdahaleler, ruminatif düşünme ile ilgili içgörü kazanılmasını önemli bulmaktadır. Burada içerik çalışılması, ara inanç ve bilişlerin yeniden yapılandırmasının ruminatif düşünmeyi azaltabildiği görülmüştür. Bununla birlikte ruminatif düşünmeyi faydalı bulan, “hata yapmamı engelliyor, önemli şeyler hakkında uzun uzun düşünmemi sağlıyor” gibi üstbilişlerin ruminasyonun sürmesine sebep olduğu ifade edilmiştir (Wells ve Matthews, 1994: 279-295). Bu üst bilişler ile çalışmak önemli bulunmaktadır. Burada metakognitif yaklaşımın düşüncenin işlevi ve faydalı olup olmamasına dair yaklaşımı önem kazanmaktadır. Adaptif olmayan üstbilişsel inançlar ile çalışılması doğruluğunun tartışılması ve böylelikle ruminatif düşünmenin işlevi üzerinde durulması önem kazanmaktadır (Papageorgiou ve Wells, 2001: 160-164).

## **2.5. Araştırmanın Amacı**

Kişilik, bireylerin yaşadıkları an içindeki duygu, düşünce ve davranışları ile açıklanamayacak şekilde süreklilik gösteren paternler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Berens, 1999: 24). Bu paternlerin, sürekli olarak normalin dışında çıkması durumu ise kişilik bozuklukları olarak tanımlanmıştır. Yaşanan kültürün ve toplumun beklentilerinin belirgin olarak dışında kalan düşünce ve davranışlar bütünü de içermektedir (APA, 2013). Davranış döngülerindeki normalden sapmalar kişilerin olayları yorumlama tarzlarıyla ilişkili bulunmaktadır (Hupp, Reitman ve Jewell, 2008: 263-287). Düşünce içeriklerinin nasıl oluştuğu ise birçok farklı araştırmada geçmiş yaşantılar, sosyal öğrenmeler, mizaç gibi etmenlerle açıklanmaya çalışılmıştır (Akbiyık, 2017:3-20; Berenz vd., 2013: 1070). Bu açıklamalar daha çok kişilik bozuklukları üzerine yapılan etiyolojik çalışmalardır. Bu çalışmada kişilik bozuklukları, nasıl oluşmuş sorusuna değil; nasıl açıklanabilir, ne gibi bileşenleri

vardır sorularına cevap aranması hedeflenmiştir. Bu sebeple araştırmaya aleksitimi değişkeni dahil etmiştir.

Aleksitimi, duyguları tanıma, ifade etme, tanımlama ve değerlendirme alanlarındaki bir beceri eksikliği olarak tanımlanabilir. Aleksitimik kişilerde, zihinselleştirmelerde kısıtlılık ve diğerini anlayabilme gibi bazı beceriler de zayıf olabilmektedir (Cook, vd., 2013; Grynberg, vd., 2012). Duygularının farkında olmayan kişilerin, birer işaretçi olarak duygulardan, yanlış mesajlar alabilecekleri düşünölmektedir. Burada duyguların işlevi dışında var olmaya devam etmeleri söz konusu olabilmektedir. Tüm bu ilişki ve dinamiklerin, kişilik bozukluklarındaki işlevinin önemli olabileceği düşünölmüştür. Literatürde aleksitimi, farklı kişilik bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur (Loas, Baelde ve Verrier, 2015; Coolidge, vd., 2013: 1-11; Webb ve McMurrin, 2008: 266-273). Bu çalışmada tüm kişilik bozukluklarının aleksitimi ile ilişkisinin incelenmesi ve bu ilişkilerin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Duygu farkındalığının zayıf olması, kişilerin duygular ve ilişkili olaylar ile baş etme noktasında zorlanılmasına sebep olabilmektedir (Preece, vd., 2023:232-238). Bu noktada ruminatif düşünme, kişilik bozuklukları ve aleksitimi ile ilişkili olduğu düşünölen bir değişken olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Ruminatif düşünmenin, aleksitimi ve kişilik bozuklukları ile ilişkisinin araştırılması bir diğer hedefdir. Ruminatif düşünme, yaşanan olayları ve sorunları tekrarlayıcı biçimde düşünmeyi içeren bir baş etme yöntemi olarak tanımlanabilir (Nolen- Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky: 2008: 400-424). Bu baş etme yönteminin, tüm kişilik bozuklukları ve aleksitimi ile değişkenlerin şiddetini artıran tarzda bir ilişki kurması beklenmektedir.

İşlevsel olmayan bir baş etme yöntemi olarak ruminatif düşünmenin, kişilik bozukluklarını ve kişilik bozukluklarında sık görölen anksiyete, depresyon ve kendine zarar vermeyi açıklıyor olması; ruminatif düşünmeyi çalışmaya dahil etmenin bir diğer sebebidir. Kişilik bozukluğuna sahip kişilerin, kişiler arası ilişkilerde zorlandıkları yapılan araştırmalarda ifade edilmektedir. Kişilerin, yoğun duygu ve düşüncelerle karşı karşıya kaldıklarında; olayların kendileri ile ilgili olan kısımlarını ya da çözümleme yöntemlerini düşünmek yerine, olayı betimleyen ya da analiz eden bir tarzla tekrar tekrar düşünmeyi tercih etmeleri (ruminatif düşünmeleri) ile kişiler arası ilişkilerdeki uyumsuzluk arasında ilişki olduğu düşünölmüştür. Bu nedenle kişilik bozukluklarının aleksitimi ve ruminatif düşünmeyle ilişkisinin çalışılması hedeflenmiştir. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1- Ruminatif düşünme düzeyi cinsiyete farklılaşmakta mıdır?
- 2- Aleksitimi düzeyi cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- 3- Kişilik bozuklukları düzeyi cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- 4- Kişilik bozuklukları, aleksitimi ve ruminatif düşünme düzeyi ekonomik duruma göre farklılaşmakta mıdır?
- 5- Aleksitimi ile ruminatif düşünme arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 6- Aleksitimi ile kişilik bozuklukları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 7- Ruminatif düşünme ile kişilik bozuklukları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 8- Aleksitimi ile ruminatif düşünme kişilik bozukluklarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Örneklem

Bu çalışmanın katılımcıları 18-63 yaş arasında toplam 367 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların 131'i (%35,7) erkek, 236'u (%64,3) kadındır. Katılımcıların yaşları 18-63 aralığındadır ve yaş ortalamaları 33.21'dir ( $S = 10,370$ ). Katılımcıların demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 4.1.'de verilmiştir. Araştırmada veri toplamak için kolay/uygun örnekleme metodu seçilmiştir. Çalışmada normal dağılımın gözlemlenebilmesi adına 300 ila 400 kişilik veriye ulaşılması hedeflenmiştir (Büyüköztürk, 2004). Bu amaçla çalışmada 412 kişiye uygulama yapılmış fakat yaş ve rastgele işaretleme gibi dışlama kriterleri göz önüne alınarak 46 kişi değerlendirme dışında tutulmuştur. Böylece çalışmaya 367 katılımcı ile devam edilmiştir. Analizlerin yapıldığı 367 kişinin demografik bilgilerine bulgular kısmında yer verilmiştir.

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların demografik bilgilerine ulaşabilmek için Demografik Bilgi Formu oluşturulmuştur. Kişilik bozukluklarının ölçülmesi için Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form (CATI+TR-KF), ruminatif düşünmenin ölçülebilmesi için Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve aleksitiminin ölçülebilmesi için Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ) kullanılmıştır. Ölçekleri doldurmak toplamda ortalama 15 dk sürmektedir. Veri toplama araçlarının geçerlilik güvenirlik çalışmalarına dair ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

##### 3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formu

Katılımcılar Bilgilendirilmiş Onam aracılığıyla çalışmanın amacı, konusu ve gönüllülük esasına dayandığı konusunda bilgilendirilmiş, katılımcıların çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair bir onam alınmıştır. Katılımcılardan cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ekonomik düzey ve psikolojik yardım ya da psikiyatrik yardım alıyor olma durumu ile ilgili veriler toplamak için Demografik Bilgi formu

oluşturulmuş ve hazırlanan ölçek bataryasının en başında, Bilgilendirilmiş Onam'dan hemen sonra yer almıştır. Demografik bilgi formu Ek 2'de sunulmuştur.

### **3.2.2. Perth Aleksitimi Ölçeği**

Perth Aleksitimi Ölçeği; orijinali Preece, vd., (2017: 232-238) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ise Bilge, Bilge (2020: 71-79) tarafında yapılmıştır. Uyarlama çalışması iki ayrı çalışmayı içermektedir. Bu çalışmalardan ilki 407, ikincisi ise 158 kişi olmak üzere toplam 565 kişiden oluşan örneklem gruplarını içermektedir. Test-tekrar test güvenilirliği, dilsel, ayırt edici, yordayıcı ve yakınsak geçerlilik incelemeleri yapılmıştır. Ayırt edici geçerlilik: için üç ayrı grupla çalışılmış ve ölçeğin ölçümlerinin doğruluğunu analiz etmek amacıyla ANOVA ile gruplar arası farklar analizi edilmiştir. Analiz sonucunda PAÖ alt ve bileşik ölçek ortalamalarının 'aleksitimik' grup ve diğer iki grup olan 'aleksitimiye eğilimli' ve 'aleksitimik olmayan' grubun ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı farklara sahip olduğu bulunmuştur. Toplam puan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96, alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.85-0,90 arasında bulunmuştur. PAÖ alt ve bileşik ölçeklerinin yakınsak geçerlilik çalışması, 297 kişiyle ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ile yapılmıştır. Ölçek aleksitiminin dikkat-değerlendirme modeli üzerinden tasarlanmıştır. Ölçekte 10 alt boyut mevcuttur. Bunlar 'olumsuz ve olumlu duyguları tanıma zorluğu', 'olumsuz duyguları ifade zorluğu', 'olumlu duyguları ifade zorluğu' ve 'genel dışı vuruk düşünme' alt ölçekleridir. Birleşik alt boyutlar mevcuttur. Bu alt boyutlar 'genel duygu tanıma zorluğu', 'Duygu değerlendirme zorluğu', 'negatif duyguları değerlendirme zorluğu', 'pozitif duyguları değerlendirme zorluğu' ve 'genel duyguları ifade zorluğu' şeklindedir. 24 maddelik yedili Likert tipi (1-kesinlikle katılmıyorum, 7-kesinlikle katılıyorum) bir öz bildirim ölçeğidir.

### **3.2.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği**

Rüminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin orijinali, Brinker ve Dozois tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Karatepe, 2010 tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma, 350 kişilik klinik olmayan örnekleme, gönüllü katılımcılar ile yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında korelasyon analizi ile ölçeğin iç tutarlılığının istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür. Test-

tekrar test analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı 0,84 bulunmuştur. Benzer şekilde maddelerin toplam puan korelasyonları 0,47 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,97'dir. Yakınsak geçerlilik çalışmaları için, "Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ), Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Penn-state Endişe Ölçeği (PSEÖ) ile yapılmıştır. Test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.84 ( $p<0.01$ ) olarak hesaplanmıştır". 20 maddeden oluşan likert tipi (1- hiç, 7- çok iyi) bir öz bildirim ölçeğidir (Karatepe, 2010:65-71).

#### **3.2.4. Coolidge Eksen İki Envanteri + Türkçe Kısa Form (CATI+TR-KF)**

Orijinal ve uzun form Coolidge (2006) tarafından geliştirilmiştir. CATI+TR, Bilge (2014) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Benzer şekilde, ölçek için kısa form oluşturulma çalışmaları Bilge (2018), tarafından yapılmıştır. Ölçek DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarını ölçmektedir. Kısa formun, alt ölçeklerinin Cronbach Alfa değerleri .66-.77 arasında hesaplanmıştır. Yakınsak geçerlilik için SCID-II-KA, KIÖ-KTF testleri kullanılmıştır. CATI+TR-KF alt ölçeklerinin KIÖ-KTF alt ölçekleriyle korelasyon katsayıları .35- .64 ve SCID-II-KA alt ölçekleri ile .27-.78 arasında değişmektedir. Test-tekrar test analizi gerçekleştirilmiş, korelasyon katsayıları .77-.89 arasında bulunmuştur. Ölçek 10 alt ölçeği içeren 78 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, her bir maddede 4'lü likert tipi bir ölçek ile (1= Kesinlikle Yanlış, 2= Yanlış Yakın, 3= Doğruya Yakın, 4= Kesinlikle Doğru) bir öz değerlendirme yapmaktadırlar. Alt ölçeklerden alınan puanlar farklı kişilik bozukluklarına ve kişilik özelliklerine işaret etmektedir.

### **3.3. İşlem**

Araştırma maddeleri Google Forms üzerinden hazırlanmış ve katılımcılarla online olarak paylaşılmıştır. Araştırmada gönüllülük esasına dayalı bir şekilde veri toplanmıştır. Araştırma ölçekleriyle birlikte internet adresi üzerinden bilgilendirilmiş onam formu da katılımcıların tarafına iletilmiştir (bkz. Ek2). 3 ay içerisinde tüm veriler toplanmıştır. Veriler 18-63 yaş aralığında 367 katılımcıdan elde edilmiştir. Ölçeklerin doldurulması katılımcıların yaklaşık 20 dakikasını almaktadır.

### 3.4. Analiz

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 29.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmanın ana değişkenleri için normallik analizi yapılmıştır. Demografik değişkenlere (cinsiyet ve ekonomik durum) göre fark analizleri yapılmıştır. Fark analizlerinde, bağımsız gruplar t-testi, ANOVA uygulanmıştır. İlişki analizi için Pearson Korelasyon uygulanmıştır. Burada normal dağılmayan değişkenin regresyon analizi yapılabilmesi için tersine dağılım fonksiyonu yöntemiyle (inverse distribution function-IDF) verilerin dönüşümü yapılmıştır. Bunun sonucunda normale dönen veriler için regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular daha önce yapılan araştırma ve analizler çerçevesinde incelenmiştir. Tartışma ve bulgular kısmı yazılarak çalışma sonlandırılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel soruları elde edilen verilerle birlikte analiz edilmiştir. Öncelikli olarak demografik verilerin betimsel analizi yapılmıştır. Daha sonra da korelasyon ve regresyon analizi sonuçlarına ait bulgular paylaşılmıştır.

#### 4.1. Betimsel Bulgular

**Tablo 4.1: Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı**

		Katılımcılar	
		Ortalama	S
Yaş		33,21	10.370
		Kişi Sayısı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	236	64.3
	Erkek	131	35.7
Ekonomik Durum	Düşük	82	22.3
	Orta	124	33.8
	Yüksek	161	43.9
Medeni Durum	Bekar	136	37.1
	Evli	223	60.8
	Ayrılmış	5	1.4
	Eşi Vefat Etmiş	3	0.8
Eğitim Durumu	İlk-ortaokul Mezunu	32	8.7
	Lise Mezunu	57	15.5
	Önlisans Mezunu	58	15.8
	Lisans Öğrencisi	48	13.1
	Lisans Mezunu	132	36.0
	Yüksek Lisans Öğrencisi	17	4.6
	Yüksek Lisans Mezunu	17	4.6
	Doktora Öğrencisi	5	1.4
	Doktora Mezunu	1	0.3

#### 4.2. Alt Ölçeklerinin Mevcut Araştırmadaki Güvenirlik Katsayıları, Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Çarpıklık-Basıklık Değerleri

Bu bölümde araştırmada yer alan temel değişkenlerin normallik değerlendirmesi yapılmıştır. Normallik değerlendirmesi yapılırken basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) katsayıları için -2 ila +2 aralığı dikkate alınmıştır (George, 2016:114) ve antisosyal KB dışındaki değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Değişkenlerin istatistik analizi sonucunda ulaşılan değerler Tablo 4.2.'de paylaşılmıştır. CATI+TR-KF, PAÖ, RBDÖ alt ölçeklerinin güvenirliklerinin bu çalışma için tespit edilmesi adına Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır.

**Tablo 4.2. Değişkenlerin Basıklık ve Çarpıklık Tablosu**

	Ort.	S	Çarpıklık	Basıklık	$\alpha$
Paranoid KB	16.01	04.83	0.58	-0.005	0.73
Şizotipal KB	13	04.00	1.01	0.83	0.69
Şizoid KB	15.22	03.78	0.38	-0.11	0.54
Antisosyal KB	11.30	03.41	1.63	3.56	0.65
İDF-Antisosyal	0.51	0.26	0.41	-0.36	0.65
Borderline KB	16.68	05.78	0.76	0.02	0.80
Histrionik KB	14.49	04.25	0.55	-0.27	0.72
Narsistik KB	17.76	04.82	0.18	-0.41	0.73
OKKB KB	18.91	05.27	0.26	-0.51	0.74
Çekingen KB	16.14	04.67	0.67	0.03	0.74
Bağımlı KB	11.53	03.94	1.0	0.92	0.75
AKÜMESİ	44.23	10.28	0.59	-0.00	0.79
BKÜMESİ	60.25	15.42	0.62	0.07	0.89
CKÜMESİ	46.59	12.13	0.59	0.12	0.88
Aleks.PDİZ	11.19	06.14	0.57	-0.55	0.84
Aleks.NDİZ	13.15	06.61	0.37	-0.75	0.84
Aleks.PDTZ	09.71	05.66	0.89	0.10	0.83
Aleks.NDTZ	11.35	06.17	0.63	-0.38	0.83
Aleks.GDVD	20.45	09.66	0.62	-0.26	0.85
Ruminatif Toplam	88.54	24.91	-0.09	-0.34	0.94

Kişilik Bozukluğu (KB), Aleksitimi Genel Dışa Vuruk Zorluğu (Aleks. GDVD), Aleksitimi Pozitif Duygu Tanıma Zorluğu (PDTZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDTZ), Aleksitimi Pozitif Duygu İfade Zorluğu (PDİZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDİZ)

Antisosyal KB için kurtosis değeri 2'nin üzerinde tespit edildiği için tersine dağılım fonksiyonu yöntemiyle (inverse distribution function-IDF) antisosyal KB'ye ait verilerin dönüşümü yapılmıştır ve IDF dönüşümü sonrası kurtosis değerinin kabul edilebilir değere sahip olduğu görülmüştür. Yapılan analizlerde antisosyal kişilik bozukluğu için IDF dönüşümü sonrası elde edilen değerler kullanılmıştır.

### 4.3. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

#### 4.3.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri

Kadınların ve erkeklerin, kişilik bozuklukları alt boyutları, aleksitimi ve ruminatif düşünme düzeyleri bağımsız gruplar t-testi ile kıyaslanmıştır ve sonuçların çıktılarını değerlendirilmiştir (bkz. Tablo 4.2). Kadınların paranoid KB puanlarının (*Ort.* = 16,05, *S* = 5,01), erkeklerin paranoid KB puanlarından (*Ort.* = 15,93, *S* = 4,49) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 0,235$ ,  $p=0,814$ ); kadınların şizotipal KB puanlarının (*Ort.* = 12,94, *S* = 3,99), erkeklerin şizotipal KB puanlarından (*Ort.* = 13,09, *S* = 4,49) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = -0,343$ ,  $p=0,732$ ); kadınların şizoid KB puanlarının (*Ort.* = 15,41, *S* = 3,79), erkeklerin şizoid KB puanlarından (*Ort.* = 14,87, *S* = 3,75) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 1,309$ ,  $p=0,193$ ); Kadınların antisosyal KB puanlarının (*Ort.* = 0,505, *S* = 0,261), erkeklerin antisosyal KB puanlarından (*Ort.* = 0,522, *S*=0,277) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = -,593$ ,  $p=0,274$ ); Kadınların borderline KB puanlarının (*Ort.* = 17,21, *S* = 5,94), erkeklerin borderline KB puanlarından (*Ort.* = 15,74 *S* = 5,38) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ( $t = 2,348$ ,  $p<0,05$ ); kadınların histrionik KB puanlarının (*Ort.* = 14,70, *S* = 4,38), erkeklerin histironik KB puanlarından (*Ort.* = 14,12, *S* = 3,99) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 1,238$ ,  $p=0,216$ ); kadınların narsisist KB puanlarının (*Ort.* = 17,87, *S* = 4,87), erkeklerin narsisist KB puanlarından (*Ort.* = 17,56 *S* = 4,74) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 0,586$ ,  $p=0,558$ ); kadınların obsesif kompulsif KB puanlarının (*Ort.* = 19,27, *S* = 5,38), erkeklerin obsesif kompulsif KB puanlarından (*Ort.* = 18,26, *S* = 5,01) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 1,753$ ,  $p=0,080$ ); kadınların çekingen KB puanlarının (*Ort.* = 16,86, *S* = 4,77), erkeklerin çekingen KB puanlarından (*Ort.* = 14,87, *S* = 4,21) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ( $t = 3,987$ ,  $p<0,001$ ); kadınların

bağımlı KB puanlarının ( $Ort. = 11,91, S = 4,03$ ), erkeklerin bağımlı KB puanlarının ( $Ort. = 10,84, S = 3,69$ ) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ( $t = 2,567, p < 0,05$ ); kadınların A kümesi kişilik bozuklukları toplam puanlarının ( $Ort. = 44,41, S = 10,56$ ), erkeklerin A kümesi kişilik bozuklukları toplam puanından ( $Ort. = 43,90, S = 9,79$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 0,455, p = 0,644$ ); Kadınların B kümesi kişilik bozuklukları toplam puanlarının ( $Ort. = 60,97, S = 15,73$ ), erkeklerin B kümesi kişilik bozuklukları toplam puanlarından ( $Ort. = 58,93, S = 14,82$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 1,214, p = 0,225$ ); kadınların C kümesi kişilik bozuklukları toplam puanlarının ( $Ort. = 48,04, S = 12,39$ ), erkeklerin c kümesi kişilik bozuklukları toplam puanlarından ( $Ort. = 43,98, S = 11,22$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 3,109, p < 0,01$ ); kadınların PDİZ puanlarının ( $Ort. = 11,12, S = 6,39$ ), erkeklerin PDİZ puanlarından ( $Ort. = 11,33, S = 5,69$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = -0,318, p = 0,123$ ); kadınların NDİZ alt ölçeğinden aldıkları puanlarının ( $Ort. = 13,51, S = 6,83$ ), erkeklerin NDİZ alt ölçeğinden aldıkları puanlardan ( $Ort. = 12,51, S = 6,15$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 1,392, p = 0,234$ ); kadınların PDTZ alt ölçeğinden aldıkları puanlarının ( $Ort. = 9,57, S = 5,71$ ), erkeklerin PDTZ alt ölçeğinden aldıkları puanlardan ( $Ort. = 9,97, S = 5,59$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = -0,649, p = 0,732$ ); kadınların NDTZ alt ölçeğinden aldıkları puanların ( $Ort. = 11,58, S = 6,39$ ), erkeklerin NDTZ alt ölçeğinden aldıkları puanlardan ( $Ort. = 10,93, S = 5,74$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $t = 0,960, p = 0,380$ ); kadınların GDVD alt ölçeğinden aldıkları puanlarının ( $Ort. = 19,51, S = 9,78$ ), erkeklerin GDVD alt ölçeğinden aldıkları puanlardan ( $Ort. = 22,16, S = 9,25$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu ( $t = -2,532, p = 0,787$ ); kadınların ruminatif düşünme puanlarının ( $Ort. = 90,89, S = 25,49$ ), erkeklerin ruminatif düşünme puanlarından ( $Ort. = 84,30, S = 23,32$ ) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ( $t = 2,446, p < 0,05$ ) görülmüştür.

**Tablo 4.3: Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

Değişken	Kadın (n = 236)		Erkek (n = 131)		<i>t</i>
	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	
Paranoid KB	16.05	5.01	15.93	4.49	0.235
Şizotipal KB	12.94	3.99	13.09	4.04	-0.343
Şizoid KB	15.41	3.79	14.87	3.75	1.309
Antisosyal KB	0.505	0.261	0.522	0.277	-0.593
Borderline KB	17.21	5.94	15.74	5.38	2.348*
Histrionik KB	14.70	4.38	14.12	3.99	1.238
Narsisist KB	17.87	4.87	17.56	4.74	0.586
OKKB	19.27	5.38	18.26	5.01	1.753
Çekingen KB	16.86	4.77	14.87	4.21	3.987***
Bağımlı KB	11.91	4.03	10.84	3.69	2.567*
AKÜMESİ	44.41	10.56	43.90	9.79	0.455
BKÜMESİ	60.97	15.73	58.93	14.82	1.214
CKÜMESİ	48.04	12.39	43.98	11.22	3.109
Aleks. PDİZ	11.12	6.39	11.33	5.69	-0.318
Aleks. NDİZ	13.51	6.83	12.51	6.15	1.392
Aleks. PDTZ	9.57	5.71	9.97	5.59	-.649
Aleks. NDTZ	11.58	6.39	10.93	5.74	0.960
Aleks. GDVD	19.51	9.78	22.16	9.25	-2.532*
Ruminatif Toplam	90.89	25.49	84.30	23.32	2.446*

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ , Kişilik Bozukluğu (KB), Aleksitimi Genel Dışa Vuruk Zorluğu (Aleks. GDVD), Aleksitimi Pozitif Duygu Tanıma Zorluğu (PDTZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDTZ), Aleksitimi Pozitif Duygu İfade Zorluğu (PDİZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDİZ)

### 4.3.2 Ekonomik Düzeye Göre Karşılaştırma Analizleri

Kişilik bozuklukları, aleksitimi ve ruminatif düşünme biçimi ölçeklerinin; düşük, orta ve yüksek ekonomik düzeyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla varyansların homojen dağıldığı alt boyutlarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır (bkz. Tablo 4.4). Varyansların homojen dağılmadığı CATI+TR-KF alt boyutlarından bağımlı KB, antisosyal KB ve borderline KB için ise Welch varyans analizi yapılmıştır. Gruplar arasında tespit edilen farkların kaynağının bulunması için ise Tukey Post Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Ekonomik seviyeler, düşük (asgari ücret ve altı) (82), orta (asgari ücretin iki katı ve üzeri) (124) ve yüksek (asgari ücretin üç katı ve üzeri) (161), olmak üzere 3 grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Paranoid KB'ye göre sosyoekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmaları düşük (*Ort.* = 17,56, *S* = 4,95), orta (*Ort.* = 16,24, *S* = 4,71) ve yüksek (*Ort.* = 15,01, *S* = 4,66); şizotipal KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 14,76, *S* = 4,52), orta (*Ort.* = 12,64, *S* = 3,61) ve yüksek (*Ort.* = 12,37, *S* = 3,77); şizoid KB'e göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 15,34, *S* = 3,83), orta (*Ort.* = 15,25, *S* = 3,81) ve yüksek (*Ort.* = 15,14, *S* = 3,75); antisosyal KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 0,64, *S* = 0,26), orta (*Ort.* = 0,48, *S* = 0,26) ve yüksek (*Ort.* = 0,46, *S* = 0,24); borderline KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 19,80, *S* = 6,12), orta (*Ort.* = 16,77, *S* = 5,56) ve yüksek (*Ort.* = 15,03, *S* = 5,09); histrionik KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 16,59, *S* = 4,47), orta (*Ort.* = 14,29, *S* = 3,90) ve yüksek (*Ort.* = 13,58, *S* = 4,05); narsisist KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 20,07, *S* = 4,79), orta (*Ort.* = 17,51, *S* = 4,80) ve yüksek (*Ort.* = 16,77, *S* = 4,48); obsesif kompulsif KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 21, *S* = 5,42), orta (*Ort.* = 18,92, *S* = 5,08) ve yüksek (*Ort.* = 17,83, *S* = 5,04); çekingen KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 18,15, *S* = 4,79), orta (*Ort.* = 16,12, *S* = 4,29) ve yüksek (*Ort.* = 15,14, *S* = 4,58); bağımlı KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 13,37, *S* = 4,3), orta (*Ort.* = 11,12, *S* = 3,44) ve yüksek (*Ort.* = 10,91, *S* = 3,84); A kümesi toplam KB'ye göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 47,67, *S* = 11,13), orta (*Ort.* = 44,13, *S* = 9,70) ve yüksek *Ort.* = 42,56, *S* = 9,90); B

kümesi toplam KB'e göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 69,46, *S* = 16,41), orta (*Ort.* = 59,60, *S* = 31,42) ve yüksek (*Ort.* = 56,05, *S* = 13,70); C kümesi toplam KB'e göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 52,53, *S* = 12,45), orta (*Ort.* = 46,17, *S* = 11,17) ve yüksek (*Ort.* = 43,89, *S* = 11,18); PDİZ göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 13,50, *S* = 6,53), orta (*Ort.* = 11,16, *S* = 5,53) ve yüksek (*Ort.* = 10,05, *S* = 6,10); NDİZ göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 15,74, *S* = 6,53), orta (*Ort.* = 13,25, *S* = 6,00) ve yüksek (*Ort.* = 11,75, *S* = 06,72); PDTZ göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 11,79, *S* = 5,58), orta (*Ort.* = 9,65, *S* = 5,42) ve yüksek (*Ort.* = 8,71, *S* = 5,43); NDTZ göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 13,98, *S* = 6,56), orta (*Ort.* = 11,40, *S* = 5,90) ve yüksek (*Ort.* = 9,97, *S* = 5,74); GDVD göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 23,69, *S* = 9,55), orta (*Ort.* = 19,78, *S* = 9,29) ve yüksek (*Ort.* = 19,32, *S* = 9,70,67); ruminatif düşünme KB'e göre ekonomik düzeylerdeki ortalama ve standart sapmalar düşük (*Ort.* = 96,40, *S* = 26,23), orta (*Ort.* = 87,83, *S* = 22,73) ve yüksek (*Ort.* = 85,09, *S* = 25,08) şeklindedir.

Paranoid KB ( $F_{2,364} = 7,872, p < .001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun paranoid KB alt ölçeğinden aldıkları puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun paranoid KB alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Şizotipal KB ( $F_{2, 364} = 7,872, p < .001$ ) alt ölçeği için; düşük ekonomik düzeye sahip grubun puanları ile orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun katılımcılarının şizotipal KB alt ölçeğinden aldıkları puanların, orta ekonomik düzey ve yüksek ekonomik düzeye sahip gruptaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun Narsisist KB ( $F_{2,364} = 13,852, p < .001$ ) alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun narsisist KB alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun narsisist KB alt ölçeğinden aldıkları puanların orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun histrionik KB ( $F_{2,$

$_{364} = 14,491, p < .001$ ) alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun histrionik KB alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun histrionik KB alt ölçeğinden aldıkları puanların orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Obsesif kompulsif KB ( $F_{2, 364} = 10,263, p < .001$ ), alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun obsesif kompulsif KB alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun obsesif kompulsif KB alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Çekingen KB ( $F_{2, 364} = 11,991, p < .001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun çekingen KB alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun çekingen KB alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bağımlı KB ( $F_{2,364} = 10,309, p < .001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun bağımlı KB alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun bağımlı KB alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Borderline KB ( $F_{2,364} = 18,665, p < .001$ ) alt ölçeğinden alınan puanların düşük, orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür.

Antisosyal ( $F_{2, 364} = 15,084, p < 0.001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında bu değişkenler için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun antisosyal KB alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun antisosyal KB alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Ekonomik düzey arttıkça borderline KB alt ölçeğinden alınan puanların da arttığı görülmüştür. A kümesi KB ( $F_{2,364} = 6,915, p < .001$ ), alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında anlamlı bir fark

olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun A kümesi KB alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun A kümesi KB alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun B kümesi KB ( $F_{2, 364} = 23,188, p < .001$ ), alt ölçeklerinden aldığı puanlar ile orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun B kümesi alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun B kümesi KB alt ölçeklerinden aldıkları puanların orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun C kümesi KB ( $F_{2, 364} = 14,958, p < .001$ ) alt ölçeklerinden aldığı puanlar ile orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun C kümesi alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Düşük ekonomik düzeye sahip grubun C kümesi KB alt ölçeklerinden aldıkları puanların orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip grubun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. PDİZ ( $F_{2, 364} = 8,900, p < 0.001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında bu değişkenler için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun PDİZ alt ölçeğinden alınan puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun PDİZ alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. NDİZ ( $F_{2, 364} = 10,407, p < 0.001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında bu değişkenler için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun NDİZ alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun NDİZ alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. NDTZ ( $F_{2, 364} = 12,196, p < 0.001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında bu değişkenler için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun NDTZ alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun NDTZ alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

PDTZ ( $F_{2,364} = 8.350, p < 0.001$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında bu değişkenler için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun PDTZ alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun PDTZ alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. GDVD ( $F_{2,364} = 6,116, p < 0.002$ ) alt ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında bu değişkenler için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun GDVD alt ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun GDVD alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Ruminasyon ( $F_{2,364} = 5,826, p < 0.05$ ) ölçeğinden alınan puanlarda ekonomik düzeyin düşük olduğu grup ile yüksek olduğu grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. Buna göre, ekonomik düzeyin düşük olduğu grubun ruminasyon ölçeğinden aldığı puanların, ekonomik düzeyin yüksek olduğu grubun ruminasyon ölçeğinden aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.4: Değişkenlerin Ekonomik Düzeye Göre Karşılaştırılması**

	Düşük		Orta		Yüksek		F	Fark
	(n = 82)		(n = 124)		(n = 161)			
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S		
Paranoid KB	17.56	4.95	16.24	4.71	15.01	4.66	7.872***	1>3
Şizotipal KB	14.76	4.52	12.64	3.61	12.37	3.77	10.963***	1>3
Şizoid KB	15.34	3.83	15.25	3.81	15.14	3.75	0.079	
İDF-Antisosyal	0.64	0.26	0.48	0.26	0.46	0.24	15.084***	1>3
Borderline KB	19.80	6.12	16.77	5.56	15.03	5.09	20.480***	1>3
Histrionik KB	16.59	4.47	14.29	3.90	13.58	4.05	14.491***	1>3
Narsisist KB	20.07	4.79	17.51	4.80	16.77	4.48	13.852***	1>3
Obsesif Kompulsif KB	21	5.42	18.92	5.08	17.83	5.04	10.263***	1>3
Çekingen KB	18.15	4.79	16.12	4.29	15.14	4.58	11.991***	1>3
Bağımlı KB	13.37	4.30	11.12	3.44	10.91	3.84	12.35***	1>3
A KÜMESİ	47.67	11.13	44.13	9.70	42.56	9.90	6.915***	1>3
B KÜMESİ	69.46	16.41	59.60	14.35	56.05	13.70	23.188***	1>3
C KÜMESİ	52.53	12.45	46.17	11.17	43.89	11.68	14.958***	1>3
PDİZ	13.50	6.53	11.16	5.53	10.05	6.10	8.900***	1>3
NDİZ	15.74	6.53	13.25	6.00	11.75	6.72	10.407***	1>3
PDTZ	11.79	5.98	9.65	5.42	8.71	5.34	8.350***	1>3
NDTZ	13.98	6.56	11.40	5.90	9.97	5.74	12.196***	1>3
GDVD	23.69	9.55	19.78	9.29	19.32	9.70	6.166**	1>3
Ruminatif Toplam	96.40	26.23	87.83	22.73	85.09	25.08	5.826*	1>2

p<0,05\*, p<0,01\*\*, p<0,001\*\*\* Kişilik Bozuklukları (KB), Aleksitimi Genel Dışa Vuruk Zorluğu (Aleks. GDVD), Aleksitimi Pozitif Duygu Tanıma Zorluğu (PDTZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDTZ Aleksitimi Pozitif Duygu İfade Zorluğu ( PDİZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDİZ)

#### 4.4. İlişkilere Yönelik Bulgular

CATI+TR-KF, PAÖ ve RBDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.3.1). Aleksitimi alt ölçeklerinden PDİZ' den alınan puanlar ile paranoid KB ile ( $r = 0,40; p < 0,001$ ), şizotipal KB ( $r = 0,41; p < 0,001$ ), şizoid KB ( $r = 0,24; p < 0,001$ ), antisosyal KB ( $r = 0,28; p < 0,001$ ), borderline KB ( $r = 0,44; p < 0,001$ ), histrionik KB ( $r = 0,37; p < 0,001$ ), narsisist KB ( $r = 0,36; p < 0,001$ ), OKKB ( $r = 0,41; p < 0,001$ ), çekingen KB ( $r = 0,47; p < 0,001$ ) ve bağımlı KB ( $r = 0,44; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Aleksitimi alt ölçeklerinden NDİZ' den alınan puanlar ile paranoid KB ile ( $r = 0,44; p < 0,001$ ), şizotipal KB ( $r = 0,43; p < 0,001$ ), şizoid KB ( $r = 0,26; p < 0,001$ ), antisosyal KB ( $r = 0,31; p < 0,001$ ), borderline KB ( $r = 0,51; p < 0,001$ ), histrionik KB ( $r = 0,43; p < 0,001$ ), narsisist KB ( $r = 0,41; p < 0,001$ ), OKKB ( $r = 0,48; p < 0,001$ ), çekingen KB ( $r = 0,55; p < 0,001$ ) ve bağımlı KB ( $r = 0,50; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Aleksitimi alt ölçeklerinden PDTZ' den alınan puanlar ile paranoid KB ile ( $r = 0,43; p < 0,001$ ), şizotipal KB ( $r = 0,47; p < 0,001$ ), şizoid KB ( $r = 0,22; p < 0,001$ ), antisosyal KB ( $r = 0,29; p < 0,001$ ), borderline KB ( $r = 0,47; p < 0,001$ ), histrionik KB ( $r = 0,42; p < 0,001$ ), narsisist KB ( $r = 0,42; p < 0,001$ ), OKKB ( $r = 0,43; p < 0,001$ ), çekingen KB ( $r = 0,46; p < 0,001$ ) ve bağımlı KB ( $r = 0,48; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Aleksitimi alt ölçeklerinden NDTZ' den alınan puanlar ile paranoid KB ile ( $r = 0,44; p < 0,001$ ), şizotipal KB ( $r = 0,45; p < 0,001$ ), şizoid KB ( $r = 0,17; p < 0,001$ ), antisosyal KB ( $r = 0,30; p < 0,001$ ), borderline KB ( $r = 0,53; p < 0,001$ ), histrionik KB ( $r = 0,45; p < 0,001$ ), narsisist KB ( $r = 0,44; p < 0,001$ ), OKKB ( $r = 0,45; p < 0,001$ ), çekingen KB ( $r = 0,52; p < 0,001$ ) ve bağımlı KB ( $r = 0,51; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Aleksitimi alt ölçeklerinden GDVD' den alınan puanlar ile paranoid KB ile ( $r = 0,39; p < 0,001$ ), şizotipal KB ( $r = 0,41; p < 0,001$ ), şizoid KB ( $r = 0,27; p < 0,001$ ), antisosyal KB ( $r = 0,31; p < 0,001$ ), borderline KB ( $r = 0,34; p < 0,001$ ), histrionik KB ( $r = 0,33; p < 0,001$ ), narsisist KB ( $r = 0,30; p < 0,001$ ), OKKB ( $r = 0,41; p < 0,001$ ), çekingen KB ( $r = 0,38; p < 0,001$ ) ve bağımlı KB ( $r = 0,42; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Benzer şekilde ruminatif düşünce biçimi ölçeğinden alınan puanlar ile paranoid KB ile ( $r = 0,51; p < 0,001$ ), şizotipal KB ( $r = 0,48; p < 0,001$ ), şizoid KB ( $r = 0,18; p < 0,001$ ), antisosyal KB ( $r = 0,32; p < 0,001$ ), borderline KB ( $r = 0,33; p < 0,001$ ), histrionik KB ( $r = 0,53; p < 0,001$ ), narsisist KB ( $r = 0,51; p < 0,001$ ), OKKB ( $r = 0,63; p < 0,001$ ), çekingen KB ( $r = 0,57; p < 0,001$ ), bağımlı KB ( $r = 0,58; p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ruminatif düşünce biçimi ölçeğinden alınan puanlar ile negatif duygu tanıma zorluğu ( $r = 0,46; p < 0,001$ ), pozitif duygu tanıma zorluğu ( $r = 0,46; p < 0,001$ ), pozitif duygu ifade zorluğu ( $r = 0,44; p < 0,001$ ), negatif duygu ifade zorluğu ( $r = 0,46; p < 0,001$ ) ve genel dışa vuruk düşünme ( $r = 0,43; p < 0,001$ ) alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.5: İlişkilere Yönelik Bulgular**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1- Paranoid KB	-															
2- Şizotipal KB	0.68**	-														
3- Şizoid KB	0.36**	0.40**	-													
4- Antisosyal KB	0.53**	0.51**	0.27**	-												
5- Borderline KB	0.67**	0.69**	0.27**	0.54**	-											
6- Histrionik KB	0.57**	0.54**	0.10**	0.42**	0.43**	-										
7- Narsisist KB	0.56**	0.53**	0.09**	0.39**	0.40**	0.75**	-									
8- OKKB	0.65**	0.64**	0.22**	0.48**	0.49**	0.55**	0.58**	-								
9- Çekingen KB	0.57**	0.48**	0.36**	0.30**	0.31**	0.54**	0.53**	0.63**	-							
10- Bağımlı KB	0.53**	0.59**	0.37**	0.39**	0.43**	0.57**	0.54**	0.69**	0.69**	-						
11- Aleks. PDİZ	0.40**	0.41**	0.24**	0.28**	0.44**	0.37**	0.36**	0.41**	0.47**	0.44**	-					
12- Aleks. NDİZ	0.44**	0.43**	0.26**	0.31**	0.51**	0.43**	0.41**	0.48**	0.55**	0.50**	0.78**	-				
13- Aleks. PDTZ	0.43**	0.47**	0.22**	0.29**	0.47**	0.42**	0.42**	0.43**	0.46**	0.48**	0.83**	0.70**	-			
14- Aleks. NDTZ	0.44**	0.45**	0.17**	0.30**	0.53**	0.45**	0.44**	0.45**	0.52**	0.51**	0.72**	0.78**	0.81**	-		
15- Aleks. GDVD	0.39**	0.41**	0.27**	0.31**	0.34**	0.33**	0.30**	0.41**	0.38**	0.42**	0.70**	0.69**	0.70**	0.66**	-	
16- Ruminatif Toplam	0.51**	0.48**	0.18**	0.32**	0.33**	0.53**	0.51**	0.63**	0.57**	0.58**	0.44**	0.46**	0.46**	0.43**	0.31**	-

p<0,05\*, p<0,01\*\*, p<0,001\*\*\* Kişilik Bozukluğu (KB), Aleksitimi Genel Dışa Vuruk Zorluğu (Aleks. GDVD), Aleksitimi Pozitif Duygu Tanıma Zorluğu (PDTZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDTZ), Aleksitimi Pozitif Duygu İfade Zorluğu (PDİZ), Aleksitimi Negatif Duygu Tanıma Zorluğu (NDİZ)

#### 4.5. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.6: Paranoid Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.264	0.262	130.968***	0.514	11.444	< 0.001
2	Ruminasyon	0.326	0.323	88.227***	0.396	8.336	< 0.001
	NDİZ				0.276	5.808	< 0.001
3	Ruminasyon	0.339	0.334	62.075**	0.392	8.318	< 0.001
	NDİZ				0.170	2.732	0.007
	GDVD				0.156	2.628	0.009

Yordanan değişken: Paranoid KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,514$ ;  $t = 11,444$ ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %26'sını açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = ,26$ ;  $F_{1,365} = 130,968$ ;  $p < 0,001$ ). İkinci adımda denkleme giren NDİZ ( $\beta = 514$ ;  $t = 5,808$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %32'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,32$ ;  $F_{2,364} = 88,227$ ;  $p < 0,001$ ). Üçüncü adımda denkleme giren GDVD ( $\beta = 0,156$ ;  $t = 2,628$ ;  $p = 0,007$ ) ile NDİZ ve ruminasyon birlikte toplam varyansın %33'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,33$ ;  $F_{3,363} = 62,075$ ;  $p = 0,009$ ).

**Tablo 4.7: Şizoid Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	GDVD	0.076	0.073	29.956***	0.275	5.473	< 0.001
2	GDVD	0.086	0.081	17.175*	0.242	4.574	< 0.001
	Ruminasyon				0.107	2.034	0.043

Yordanan değişken: Şizoid KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren GDVD ( $\beta = 0,275$ ;  $t = 5,473$  ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %7' sini açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,07$ ;  $F_{1,365} = 29,956$ ;  $p < 0,001$ ). İkinci adımda denkleme giren ruminasyon ( $\beta = 0,107$ ;  $t = 2,034$ ;  $p = 0,043$ ), GDVD ile birlikte toplam varyansın %8'ini açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,32$ ;  $F_{2,364} = 17,175$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.8: Şizotipal Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	$Düz. R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.239	0.237	114.444***	0.489	10.798	< 0.001
	Ruminasyon				0.352	7.449	< 0.001
2	PDTZ	0.328	0.324	88.882***	0.329	6.960	< 0.001
	Ruminasyon				0.348	7.412	< 0.001
3	PDTZ	0.340	0.334	62.240*	0.223	3.552	< 0.001
	GDVD				0.152	2.519	0.012

Yordanan değişken: Şizotipal KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,489$ ;  $t = 10,798$  ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %24'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,23$ ;  $F_{1,365} = 114,444$ ;  $p < 0,001$ ). İkinci adımda denkleme giren PDTZ ( $\beta = 0,329$ ;  $t = 6,960$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %32'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,32$ ;  $F_{2,364} = 88,882$ ;  $p < 0,001$ ). Üçüncü adımda denkleme giren GDVD ( $\beta = 0,152$ ;  $t = 2,519$ ;  $p = 0,012$ ) ile PDTZ ve ruminasyon birlikte toplam varyansın %33'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,33$ ;  $F_{3,363} = 62,240$ ;  $p = 0,012$ ).

**Tablo 4.9: Antisosyal Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.115	0.113	47.627***	0.340	6.901	< 0.001
	Ruminasyon				0.262	5.207	< 0.001
2	GDVD	0.170	0.165	37.288***	0.246	4.894	< 0.001

Yordanan değişken: Antisosyal KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,340$ ;  $t = 6,901$ ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %11'ini açıklamaktadır (Düz.  $R^2 = 0,11$ ;  $F_{1,365} = 47,627$ ;  $p < 0,001$ ). İkinci adımda denkleme giren GDVD ( $\beta = 0,246$ ;  $t = 4,894$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır (Düz.  $R^2 = 0,16$ ;  $F_{2,364} = 37,288$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.10: Borderline Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.440	0.438	286.470***	0.663	16.925	< 0.001
	Ruminasyon				0.532	12.799	< 0.001
2	NDTZ	0.504	0.502	185.228***	0.286	6.892	< 0.001
	Ruminasyon				0.518	12.493	< 0.001
3	NDTZ	0.514	0.510	127.869**	0.170	2.813	0.005
	NDİZ				0.157	2.650	0.008

Yordanan değişken: Borderline KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,663$ ;  $t = 16,925$  ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %43'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,438$ ;  $F_{1,365} = 286,470$ ;  $p < 0,001$ ).

İkinci adımda denkleme giren NDTZ ( $\beta = 0,286$ ;  $t = 6,892$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %50'sini açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,502$ ;  $F_{2,364} = 185,228$ ;  $p < 0,001$ ). Üçüncü adımda denkleme giren NDİZ ( $\beta = 0,157$ ;  $t = 2,650$ ;  $p = 0,005$ ) ile NDİZ ve ruminasyon birlikte toplam varyansın %51' ini açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,510$ ;  $F_{3,363} = 127,869$ ;  $p = 0,008$ ).

**Tablo 4.11: Histrionik Kişilik Bozukluğu Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	$Düz. R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.288	0.286	147.338***	0.536	12.138	< 0.001
	Ruminasyon				0.413	8.645	< 0.001
2	NDTZ	0.344	0.341	95.625***	0.268	5.619	< 0.001

Yordanan değişken: Histrionik KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,536$ ;  $t = 12,138$  ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %29'unu açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,341$ ;  $F_{1,365} = 147,338$ ;  $p < 0,001$ ).

İkinci adımda denkleme giren NDTZ ( $\beta = 0,268$ ;  $t = 5,619$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %34'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,34$ ;  $F_{2,364} = 95,268$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.12: Narsisist Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.260	0.258	128.264***	0.510	11.379	< 0.001
	Ruminasyon				0.387	7.927	< 0.001
2	NDTZ	0.317	0.313	84.463***	0.269	5.509	< 0.001

Yordanan değişken: Narsisist KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,510$ ;  $t = 11,379$ ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %26'ini açıklamaktadır (Düz.  $R^2 = 0,258$ ;  $F_{1,365} = 128,264$ ;  $p < 0,001$ ).

İkinci adımda denkleme giren NDTZ ( $\beta = 0,269$ ;  $t = 5,509$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %31'ünü açıklamaktadır (Düz.  $R^2 = 0,31$ ;  $F_{2,364} = 84,463$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.13: Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.382	0.380	225.299***	0.618	15.010	< 0.001
	Ruminasyon				0.502	11.607	< 0.001
2	NDİZ	0.442	0.439	144.098***	0.271	6.267	< 0.001
	Ruminasyon				0.499	11.597	< 0.001
3	NDİZ	0.450	0.445	98.856*	0.188	3.310	0.001
	GDVD				0.122	2.262	0.024

Yordanan değişken: OKKB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,618$ ;  $t = 15,010$ ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %38'ini açıklamaktadır (Düz.  $R^2 = 0,43$ ;  $F_{1,365} = 225,299$ ;  $p < 0,001$ ).

İkinci adımda denkleme giren NDİZ ( $\beta = 0,271$ ;  $t = 6,267$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %44'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,43$ ;  $F_{2,364} = 144,098$ ;  $p < 0,001$ ). Üçüncü adımda denkleme giren GDVD ( $\beta = 0,122$ ;  $t = 2,262$ ;  $p = 0,001$ ) ile NDİZ ve ruminasyon birlikte toplam varyansın %45' ini açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,45$ ;  $F_{3,363} = 98,856$ ;  $p = 0,024$ ).

**Tablo 4.14: Çekingen Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.327	0.325	177.423***	0.572	13.320	< 0.001
	Ruminasyon				0.412	9.523	< 0.001
2	NDİZ	0.443	0.440	144.753***	0.376	8.703	< 0.001

Yordanan değişken: Çekingen KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,572$ ;  $t = 13,320$ ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %33'sini açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,325$ ;  $F_{1,365} = 177,423$ ;  $p < 0,001$ ). İkinci adımda denkleme giren NDİZ ( $\beta = 0,376$ ;  $t = 8,703$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %44'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,44$ ;  $F_{2,364} = 144,753$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.15: Bağımlı Kişilik Bozukluğu Çoklu Regresyon Analizi Sonucu**

Adım	Yordayan Değişken	$R^2$	Düz. $R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$P$
1	Ruminasyon	0.342	0.340	189.513***	0.585	13.766	< 0.001
2	Ruminasyon	0.421	0.418	132.395***	0.452	10.257	< 0.001
	NDİZ				0.311	7.063	< 0.001
3	Ruminasyon	0.433	0.428	92.264**	0.430	9.692	< 0.001
	NDİZ				0.211	3.701	< 0.001
	PDTZ				0.154	2.715	0.007

Yordanan değişken: Bağımlı KB  $p < 0,05^*$ ,  $p < 0,01^{**}$ ,  $p < 0,001^{***}$

İlk adımda denkleme giren Ruminasyon ( $\beta = 0,585$ ;  $t = 13,766$ ;  $p < 0,001$ ), toplam varyansın %34'ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,340$ ;  $F_{1,365} = 189,513$ ;  $p < 0,001$ ).

İkinci adımda denkleme giren NDİZ ( $\beta = 0,311$ ;  $t = 7,063$ ;  $p < 0,001$ ), ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %42'sini açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,428$ ;  $F_{2,364} = 132,395$ ;  $p < 0,001$ ). Üçüncü adımda denkleme giren PDTZ ( $\beta = 0,154$ ;  $t = 2,715$ ;  $p < 0,001$ ) ile NDİZ ve ruminasyon birlikte toplam varyansın %43' ünü açıklamaktadır ( $Düz. R^2 = 0,428$ ;  $F_{3,365} = 92,264$ ;  $p = 0,007$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, aleksitimi ve ruminatif düşünmenin kişilik bozuklukları ile ilişkisini inceleyen analizlere yer verilmiştir. İlk olarak demografik bulgularla ilişkili analizler değerlendirilmiştir. Ardından cinsiyete göre araştırmanın değişkenleri karşılaştırılmıştır. Benzer şekilde ekonomik düzeye göre varyans analizleri değerlendirilmiştir. Daha sonra araştırmanın değişkenleri arasındaki korelasyon analizleri tartışılmıştır. Son olarak, kişilik bozukluklarının yordanmasına ilişkin sonuçlar tartışılmış, kişilik bozukluklarını yordayan değişkenleri belirleyebilmek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda ulaşılan bulgular, literatürdeki bilgilerle karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

#### 5.1 Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kişilik bozukluklarının, elde edilen demografik bilgiler ışığında bağımsız grupların karşılaştırılması için t-testi ve varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Homojen dağılmayan alt boyutlar için Welch analizi yapılmıştır. Cinsiyetler arası karşılaştırma için bağımsız gruplar t testi; ekonomik düzeyler arası karşılaştırma için ise varyans analizi (ANOVA) ve Welch analizi kullanılmıştır.

Cinsiyete göre değişkenler değerlendirildiğinde yapılan analizlerde kişilik bozukluklarında; borderline KB, bağımlı KB ve çekingen KB puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Bu farklılaşmalar kadınların aleyhine olmuştur. Benzer şekilde C kümesi kişilik bozukluklarının da cinsiyete göre kadınlarda daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. Diğer kişilik bozukluklarında ise cinsiyetler arası anlamlı bir fark görülmemiştir. Alan yazınında, kişilik bozukluklarında cinsiyet ön yargısı şeklinde tanımlanan “Antisosyal, şizotipal ve şizoid kişilik bozukluklarının erkekler arasında daha yaygın olduğu düşüncesinden söz edilmektedir (Corbitt ve Widiger, 1995: 225; Paris, 2004: 71-74). Benzer şekilde; çekingen, bağımlı ve borderline kişilik bozukluklarının ise kadınlar arasında daha yaygın olduğunun düşüncesi (APA, 2000; Fowler, vd., 2007: 1-20)” yaygındır. Bu yargının, literatürde “erkeklerin (a) kadınlara göre daha saldırgan davranışlar sergiledikleri, (b) daha iddialı oldukları ve (c) eyleme geçme özelliklerinin daha yüksek olduğu” şeklindeki bilgilere dayanarak oluşturduğu tahmin edilmektedir (Bakan, 1966).

Literatür incelendiğinde araştırmaların, cinsiyet ön yargısını destekleyen sonuçlara sahip olduğu gözlemlenmiştir (Widiger,1998: 95-118; Cale ve Lilienfeld, 2002: 1198-1201). Antisosyal KB için bu araştırmada cinsiyet farkı gözlemlenmemiştir. Fakat bu bulgular, alan yazını ile çelişmektedir. Literatür, hem kategorik, hem de boyutsal anlamda erkeklerin, antisosyal KB için kadınlara oranla daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir (Cale ve Lilienfeld, 2002: 1198-1201). Farklı değişkenlerin de etkisiyle, antisosyal KB'nin cinsiyetlere göre farklılaşmadığı çalışmalar da mevcuttur (Öztunç, Bilge ve Bilge; 2015: 63-82). Fakat genel anlamda literatürde antisosyal KB için cinsiyet farkının gözlemlendiğinden söz etmek mümkündür. Borderline KB puanları kadınlarda ve erkeklerde farklılaşmaktadır. Bu farklılaşmada; kadınların borderline KB puanlarının, erkeklerin borderline KB puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu veri literatür ile tutarlıdır. Yapılan araştırmalar borderline kişilik bozukluğunun kadınlarda, erkeklere oranla daha fazla görülebildiğini söylemektedir. Benzer şekilde, kadınlarda paranoid KB ve antisosyal KB ye oranla, borderline KB'nin daha yaygın olduğuna işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Jackson, vd., 1991: 206-213; Grile, 2002: 427-430). Bu çalışmada histironik KB'de cinsiyetler arası anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bununla birlikte literatürde histrionik KB ve bağımlı KB'nin kadınlarda görölme oranının daha fazla olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (Sutker, DeSanto ve Allain, 1985: 175-181). Benzer şekilde, Sprock (2000) yaptığı çalışmada kadınlarda histrionik kişilik bozukluğunun görölme olasılığının daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmada bağımlı KB puanı ortalamalarını kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Çekingen KB için de mevcut araştırmada kadınların ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular literatür tarafından da desteklenmektedir (Gawda ve Czubak, 2017: 503-519; Jane, vd., 2007: 166-175). Cinsiyet farkını destekleyen sonuçların, toplumun cinsiyet rolleri ve kişilik bozuklukları tanılarının cinsiyetler üzerinden oluşturulması ile ilişkili olduğu düşünölmektedir. Bu rollerin kişilerin öz bildirim ölçeklerini doldururken ya da sözlü görüşmelerde, kendilerini farklı ifade etmelerine sebep olabileceği de düşünölmektedir (Loas, Baelde ve Verrier, 2015: 484-488). Kişilerin cinsiyet rolleri sebebiyle, bazı özelliklere sahip oldukları halde, gizleme eğiliminde olabildikleri düşünölmektedir (Bornstein,1996: 1-12).

Aleksitimi alt boyutları, kadın ve erkeklere göre değerlendirildiğinde, bu araştırmadaki kadın-erkek popölasyonunda anlamlı bir fark görölmemiştir. Bu bulgular literatürdeki

çalışmalarla tutarlılık göstermemektedir. Aleksitimi alt boyutlarından “Dikkatini kişinin duygularına (olumsuz ve olumlu) odaklamama eğilimi (GDVD) alt boyutunun erkeklerde istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde kadınlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar ve meta analiz çalışmaları göstermektedir ki, erkeklerin aleksitimi puanları, kadınların aleksitimi puanlarından birçok farklı çalışmada yüksek bulunmuştur. Bu bulguların hem klinik ve hem de klinik olmayan örnekleme benzer sonuçlar gösterdiği görülmüştür (Lane, Sechrest ve Riedel, 1998: 375-385). Duyguların farkındalığı ve duygu odaklı çalışmalar cinsiyete göre incelendiğinde kadınların erkeklere göre duygu farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve başkalarının duygularını anlama becerilerinin güçlü olduğu görülmektedir (Brody, 1985: 102-149). Mevcut çalışmada da bu bulguyu destekler nitelikte bir sonuca ulaşılmıştır. Erkeklerin diğerlerinin duygularına odaklanabilmelerinin, kadınlara göre düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmayı destekleyen farklı açıklamalar mevcuttur. Yüz ifadelerinin verdiği mesajların okunabilmesi ile ilişkili olarak gelişen empati, duygu farkındalığı ve duygu ifade becerilerinin incelendiği bir çalışmada, kadınların hem yüz ifadeleri algılamada hem de kendi duygularını ifade etmede erkeklere oranla daha yüksek beceri puanları olduğu görülmüştür (Brody, 1985: 102-149). Richeard Lane, vd., (1998: 377-385)’de cinsiyetin ekonomik düzey, eğitim seviyesi gibi farklı değişkenlerle birlikte aleksitimi için yatkınlık oluşturabildiğini ifade etmektedir. Ruminatif düşünme, kadın ve erkeklere göre değerlendirildiğinde, bu araştırmada kadınların ruminatif düşünme puanlarının, erkeklerin ruminatif düşünme puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Alan yazını incelendiğinde benzer bir sonuçla karşılaşılmıştır. Kadın olmanın, ruminatif düşünmenin oluşmasında aracı bir rol üstlendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Kadınların başarılı olmak için ruminatif düşünceleri gerektiğine olan inancı da benzer şekilde erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (Simonson, Mezulis ve Davis, 2011: 937-959).

Ekonomik düzey ve yaşanan çevrenin kişilik bozukluklarının oluşumu ile ilişkili olabildiği yapılan araştırmalarda ifade edilmektedir. Bu araştırmada da düşük ekonomik seviyede olan katılımcı grubunun tüm kişilik bozukluğu alt boyutlarında daha yüksek KB puanlarına sahip grup olduğu görülmüştür. Ekonomik durumun, özellikle de düşük gelire sahip olmanın, kişilik bozuklukları için bir risk faktörü olduğu yapılan araştırmalarda ifade edilmektedir (Coid, vd., 2006: 423-431). Aleksitimi puanlarının düşük ekonomik düzeye sahip kişilerde diğer gruplara göre

daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bu olguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Perry ve Hayaki, 2014: 60-64). Benzer şekilde ekonomik düzeyin kişilerin bilişsel yetenekleri, dışadönüklük ve deneyime açıklık gibi alanlarla negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür. Kişilik gelişiminde sosyal çevrenin etkisi değerlendirildiğinde ekonomik düzeyin sosyal çevre ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar göstermektedir ki ekonomik düzey düştükçe sosyal çevrenin olumsuz etkisi artmaktadır. Buradan bakıldığında, ekonomik düzey ve kişilik gelişimi arasında negatif yönlü bir ilişkiye ulaşılması farklı çalışmalar tarafından desteklenmektedir. Sosyo ekonomik düzeyin kişilik gelişimi üzerine direkt etkisinden bahsedilebilecek çalışmalar mevcut olmasa da kişilik gelişimi ile ilişkili olan farklı alanların ekonomik düzey tarafından yordandığını gösteren birçok araştırma mevcuttur (Ayoub vd., 2017: 338-352). Bilişsel yeteneklerin ekonomik düzeyle ilişkisine dair yapılan çalışmalar katılımcı ve ölçme yöntemleri açısından değerlendirildiğinde daha genellenebilir sonuçlar vermektedir. Bununla birlikte kişilik alanında açıklamalar yapılabilmesi için daha uzun süreli araştırmalara ve daha yüksek popülasyonda çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Roberts vd., 2007: 313-345). Fakat genellenebilirliği az da olsa bilişsel yetenekler ile negatif ilişkisi olan düşük ekonomik düzeyin benzer şekilde kişilik bozuklukları ile de negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar üzerine literatürle uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmalar düşük ekonomik düzey ile ortalama bir refahın kişilik ile ilişkisinin farklılaştığını bununla birlikte, yüksek ve orta ekonomik düzeyler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını yani yüksek ekonomik düzeyin ortaya ekonomik düzeye göre ek faydalar sağlamadığını göstermektedir (Jokela ve Keltikangas-Järvinen, 2011: 302-308).

Sonuç olarak bazı kişilik bozuklukları, cinsiyet ön yargısı ile de benzer sonuçları göstererek kadın katılımcılarda, erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek puanlara sahiptir. Cinsiyete göre değerlendirmelerde, aleksitimi, antisosyal KB ve histrionik KB gibi literatürde cinsiyet farkının belirgin olduğu alanlarda, literatürle uyuşmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Bunun sebebi olarak, uygulanan kolay toplama yönteminin genel toplumu yansıtmıyor olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde örnekleme etkileyen farklı değişkenler de tespit edilebilir. Cinsiyete göre tanıların farklılaşmasında, bazı KB kriterlerinin tanımlanırken cinsiyetler üzerinden tanımlanmış olması ve yukarıda da bahsedildiği şekliyle toplumsal cinsiyet rollerinin aktif rolü olduğu düşünülmektedir. Ekonomik

düzyer ile ilgili ise literatürle uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır. Düşük ekonomik düzeyde tüm KB puanlarının anlamlı seviyede artması, düşük ekonomik düzeyin kişilik bozuklukları için risk oluşturabileceğini fikrini düşündürmektedir. Bununla birlikte örneklemin yaş aralığı olan 18-65; üniversite öğrencileri ile başlayan bir örnekleme içermektedir. Bu aralıkta henüz eğitim aşamasında olan kişilerin, ekonomik düzeyleri düşük ve yaşları da küçüktür. Araştırmalar kişilik bozukluğu puanlarının yaşlara göre değiştiğini göstermektedir. Burada genç yaşlarda KB puanlarının yüksek olması ve bu yaşta kişilerin öğrenci olmaları sebebiyle düşük gelire sahip olmaları, gibi etkenler de düşük ekonomik düzey ve yüksek KB puanı sonucuna ulaşılmasına sebep olmuş olabilir. Benzer şekilde yirmili yaşların ortalarına kadar süren ergenlik, kişilik inşa süreçlerinin devam etmesi ve kişilerin bu süreçte uçlarda davranışlar sergileme eğilimlerinin devam ediyor olması gibi sebepler veri sonuçlarını etkilemiş olabilir (Klimstra, vd., 2009: 898).

## **5.2. Korelasyon Analizlerinin Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada kişilik bozukluğu olan bireylerde, aleksitimi ve ruminatif düşünmenin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın korelasyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere ulaşılmıştır.

Kişilik bozuklukları, aleksitimi, aleksitimi alt boyutları ve ruminatif düşünme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde aleksitiminin, tüm KB alt boyutları ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşan farklı çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte literatürde şizoid KB ve aleksitimi arasındaki ilişkinin diğer KB'lere göre farklılaştığı ve korelasyon kat sayısının arttığı söylenmektedir. Şizoid KB ile aleksitimi arasındaki ilişkinin güçlülüğünün; her iki patolojide de kişilerarası uzaklaşma pateninin, bulunması ile açıklanabileceği düşünülmektedir (Carter, vd., 2009: 275-283). Mevcut araştırmada da şizoid KB ve aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Aleksitimi alt ölçekleri de şizoid KB ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Burada, pozitif duygu tanıma zorluğu, negatif duygu tanıma zorluğu, pozitif duygu ifade zorluğu, negatif duygu ifade zorluğu ve genel dışa vuruk düşünme alt boyutlarının şizoid KB ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Literatürde şizoid KB ve aleksitimi ayıran noktalara değinen araştırmalar mevcuttur. Benzer

şekilde, aynı araştırmada çekingen KB ve aleksitimi arasındaki ilişkinin de güçlü olduğu görülmüştür. Bu durum, aleksitimi kavramının kişilik bozukluklarıyla, özellikle şizoid ve çekingen kişilik bozukluklarıyla örtüşen özelliklere sahip olduğunu; ancak aleksitiminin her ikisiyle de eşanlamlı olmadığını göstermektedir (Coolidge, 2013: 141-148). Çekingen KB ve borderline KB'nin duygu işlev bozukluklarıyla ilişkisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, çekingen KB ve borderline KB arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte borderline KB grubunun, bazı karmaşık duyguları regüle etmekte, çekingen KB'lerden anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür (Frederiksen, vd., 2021: 878-886). Aleksitimi puanlarının, borderline KB'lerde yüksek olması ve borderline KB'e eşlik eden duygu regülasyon sorunları farklı açıklamalara ihtiyaç duymaktadır. Burada kişilerin; duygu ve hisleri tanımlama, ayırt etme, anlama ve iletme konusunda zorluk yaşamaları ile duygularını düzenleme yeteneklerinin zayıf olması arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Webb ve McMurrin 2008: 265-273). Narsisist KB ve aleksitimi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ulaşılan bulgular arasındadır. Bununla birlikte, narsisist KB'nin; aleksitimi alt boyutlarından, dışa vuruk düşünme, alt boyutu ile en düşük korelasyon kat sayısına sahip olduğu görülmüştür. Bu alanda literatürde yapılan araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat narsisist KB ve ruminatif düşünme arasındaki ilişkinin çalışılmasının önerildiği ve bu araştırmanın bulguları ile benzer tahminleri içeren araştırmalar literatürde mevcuttur (Spada, vd., 2021: 117-123).

Mevcut araştırmada ruminatif düşünmenin, kişilik bozukluklarıyla pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu literatür tarafından desteklenmektedir. Klinik örnekleme yapılan bir araştırmada ruminatif düşünmenin, kişilik bozukluklarıyla ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu ilişkinin komorbid patolojinin de şiddetini artırdığı araştırmada ulaşılan sonuçlardandır (Carter, vd., 2009: 275-283). Borderline KB ve ruminatif düşünme arasında, pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır. Bu sonuç alan yazını tarafından desteklenmektedir. Literatürde, ruminatif düşünme alt boyutlarının da dahil edildiği çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda, depresif ruminasyon ve öfke ruminasyonu ayrıca incelenmiştir. Borderline KB'e sahip kişilerde öfke ruminasyonunun, depresif ruminasyona göre fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde borderline KB ve ruminasyon arasında, anksiyete ve stres gibi diğer değişkenlerden bağımsız olarak, ilişki olduğu görülmüştür (Kovács, vd., 2021: 6-8). Bu araştırmada, ruminatif düşünme ile korelasyonu en güçlü olan KB'nin;

OKKB olduğu görülmüştür (0,63). Literatürde direkt olarak OKKB ile ruminatif düşünmenin ilişkisine odaklanan araştırmalara rastlanmamıştır. Genel tahmin, C kümesi kişilik bozukluklarının, ruminatif düşünceyle ilişkili olması, olmakla birlikte B kümesinin ruminatif düşünmede daha yüksek puanlar aldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Carter, vd., 2009: 275-283). Bununla birlikte anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gibi patolojilere sahip kişilerin, OKKB tanısı alma oranlarının, tanısı olmayan kişilere oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Mancebo, vd., 2005:197-2004; Albert, vd., 2004: 325-332). OKB ve anksiyete bozukluklarının, ruminatif düşünme ile ilişkisinin olduğu literatürde ortak bir bulgudur. Bu bulguların sonucu olarak, dolaylı olarak da olsa OKKB'nin ruminatif düşünmeyle ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir (Albert, vd., 2004: 325-332). Benzer şekilde OKKB kişilik bozukluğu mükemmeliyetçi özellikleri ile öne çıkmaktadır (Wheaton ve Pinto, 2017: 726-742). Mükemmeliyetçilik aşırı eleştirel kendilik değerlendirmelerini ve yüksek standartları içeren bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (Frost, vd., 1990: 449- 468). Bu özellikler, OKKB'yi tanımlarken de kullanılmaktadır. Mükemmeliyetçilik ve ruminatif düşünme arasındaki ilişki incelendiğinde, güçlü bir ilişkiye sahip oldukları yapılan araştırmalarda görülmektedir (Randles, vd., 2010: 83-87). Ruminatif düşünmenin mükemmeliyetçilik ve farklı patolojiler arasında aracı rol oynadığı görülmektedir (Flett, 2011: 159-176). Burada mükemmeliyetçi özelliklerin, kişilerin sürekli olarak yaşadıkları durumları analiz etmelerine sebep olabileceği düşünülmektedir. Kişilerin duygularına değil de rasyonel bir şekilde yaşanan olaya odaklanmaları, mükemmeliyetçilik ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmaların bir sonucu olarak yorumlanabilir (Lundh, vd., 2002: 361-379). Çünkü kişilerin eksik hissetmelerinden dolayı, yoğun bir bunaltı hissediyor olmaları, haliyle duyguyla baş etmekte zorlanmaları ve yaşanan durumu analiz ederek rasyonelleştirmeye çalışmaları beklenen bir sonuçtur. Tüm bu yönleriyle OKKB'nin, aleksitimi ve ruminatif düşünme tarafından yüksek düzeyde açıklanıyor olması literatürle uyumlu bulunabilir. Fakat yeni araştırmalara ve tartışmalara açık bir konudur.

Mevcut araştırmada ruminatif düşünme ve aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ruminatif düşünme, aleksitimi alt boyutları ile de anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Araştırmanın hipotezi, duygulara karşı farkındalığın düşük olmasının, tekrarlayıcı olumsuz düşünme ile ilişkili olabileceği üzerine kurulmuştur.

Araştırmanın bulguları bu hipotezi destekler niteliktedir. Bununla birlikte literatürdeki veriler de benzer sonuçları içermektedir. Aleksitimi literatürde, analitik ve soyutlayıcı ruminatif düşünme ile ilişkili görülmüştür. Burada aleksitimi alt boyutlarında, genel dışa vuruk düşünme ile ruminatif düşünme arasındaki ilişkiye paralel bir literatür verisi ile karşılaşmıştır. Diğer kişilerin duygularına odaklanmama ile dışarıdaki olayları analitik ve soyutlayıcı tarzda analiz etme çabaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Schiena, Luminet ve Philippot, 2011: 10-14). Burada, dışa vuruk düşünme eğiliminin, duygu farkındalığının az olması ile mi ilişkili olduğu; yoksa kişilerin duygu farkındalığının az olması sebebiyle mi dışa vuruk düşünme eğiliminde oldukları sorusu oluşmaktadır. Dışa vuruk düşünme, duyguları tanıma ve duyguları ifade etme zorluğu, ruminatif düşünme ile ilişkili bulunan diğer alt boyutlardandır. Fakat nedensellik ya da öncelik- sonralıktan söz etmek mümkün olmamaktadır.

Özetle, kişilik bozuklukları alt boyutları ile aleksitimi alt boyutları arasında pozitif korelasyona ulaşılması literatürle uyumlu sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir. Yapılan araştırmalar ağırlıklı olarak borderline KB ile ilgili olmakla birlikte diğer KB'lerin de aleksitimi ile ilişkisini ölçen araştırmalar mevcuttur. Daha spesifik araştırmalara bakıldığında ise, şizoid KB ve aleksitimi kavramının; benzer özelliklere sahip oldukları var sayılmaktadır. Araştırmalar bu iki bozukluğun ortak özelliklere sahip olabildiğini fakat aynı anlama gelmediklerini vurgulamaktadır. Bu araştırmada da aleksitimi ve şizoid KB arasında ilişki bulunmuş fakat bu ilişki kat sayısının diğer KB alt boyutlarından farklılaşmadığı görülmüştür. Kişilik bozuklukları ve ruminatif düşünme arasındaki ilişkiye bakıldığında ise OKKB'nin ruminatif düşünme ile ilişki kat sayısının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu literatür ile çelişmemektedir fakat bu iki değişkenin birlikte çalışıldığı araştırmaların sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Ruminatif düşünme ve aleksitimi arasındaki ilişki de literatürle paralel sonuçları içermektedir. Ruminatif düşünme, aleksitimi toplam puanı ve tüm aleksitimi alt boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Literatürde bu iki değişkenin analiz edildiği çalışmalara rastlanmıştır. Ruminatif düşünme alt boyutları ve aleksitimi alt boyutlarının birlikte çalışıldığı araştırmalarda, bu değişkenlerin mekanizmalarına dair açıklamalar yapmanın daha mümkün olabildiği görülmüştür. Bununla birlikte literatürde kişilik bozuklukları, ruminatif düşünme ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayılarının oldukça az olduğundan söz etmek mümkündür.

### 5.3. Regresyon Analizlerinin Değerlendirilmesi

Kişilik bozukluğu tanısına sahip kişilerin yaşadıkları durumları yorumlama tarzları uçlarda olabilmektedir. Olayları yorumlama tarzlarındaki katılık öne çıkan ortak özelliklerindedir. Benzer şekilde, yaşanan duyguların da uçlarda olduğundan söz edilebilir (Austin, Riniolo ve Porges, 2007: 69-76). Bu duygularla nasıl baş edecekleri konusunda ise zayıf becerilere sahip olmaları muhtemeldir. Duygu farkındalıklarının da düşük olduğu göz önüne alındığında, kişilerin hem yoğun duygular, hem de çarpık değerlendirmeleriyle nasıl baş edeceklerini bilememeleri tahmin edilebilecek bir sonuçtur. Kişilerin baş edemedikleri ya da nasıl baş edeceklerini bilemedikleri durumlarda; olayları soyutlayıcı ya da betimleyici ruminatif düşünme ile değerlendirdikleri yapılan araştırmalarda ifade edilmiştir (Ehring, Szeimies ve Schaffrick, 2009: 255-293). Kişilerin, zorlanacaklarını tahmin ettikleri durumlarda; sorunla nasıl baş edebileceklerine değil de sorunun analitik yanlarına odaklanıp tekrarlayan bir şekilde sorunla ilişkili olayları düşünmeye eğilimli oldukları görülmektedir (Boril, vd., 2009: 361-372). Burada işlevsel olmayan bir baş etme yöntemi olarak ruminatif düşünmenin kullanılması beklenen bir durumdur. Bu çıkarım, mevcut araştırmanın regresyon analizi sonuçları ile de uyumlu bir açıklamadır. Mevcut araştırmada da şizoid KB dışında, tüm kişilik bozukluklarının aleksitimi alt boyutları tarafından yordandığı, ruminatif düşünme ile de bu yordama oranının yükseldiği görülmüştür. Literatürde de ruminatif düşünmenin eşlik ettiği patolojilerin şiddetini arttırdığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Ruminasyon, borderline KB'nin %43'ünü açıklarken; ruminasyon, negatif duygu tanıma zorluğu ve negatif duygu ifade zorluğu birlikte borderline KB'nin %51'ini açıklamaktadır. Bu oran oldukça fazladır. Buradan KB tanısı alan kişilerde, aleksitimi ve ruminasyonun birlikte çalışmasının olumlu sonuçları ortaya çıkarabileceği sonucuna ulaşılabilir. Borderline KB ile duyguları tanıma ve duyguları söze dökme becerileri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu literatür tarafından desteklenmektedir. Bununla birlikte negatif duyguların tanınmasında ve ifadesinde yaşanan zorlukların ruminasyonla birlikte borderline KB'nin %51' ini yordaması oldukça önemli bir bulgudur. İntiharı hedeflemeyen kendini yaralama davranışlarının yoğun görüldüğü borderline KB'lerde negatif duyguları tanımama ve bu duygularla ne yapacağını bilememeden kaynaklı kişinin kendini yaralamaları sık görülebilmektedir. Burada negatif duygu tanıma ve

ifade becerilerinin çalışılmasının önemi bu çalışmada da vurgulanmıştır (Sleuwaegen vd., 2017: 80-88). Özellikle C kümesi KB'lerin, aleksitimi alt boyutları ve ruminasyon tarafından yüksek oranlarda yordandığı görülmüştür. Ruminasyon ve negatif duygu ifade zorluğu Çekingen KB' nin %44'ünü yordamaktadır. Benzer şekilde ruminasyon, negatif duygu ifade zorluğu ve genel dışa vuruk düşünme OKKB'nin %24'ünü ve ruminasyon, negatif ifade zorluğu ve pozitif duygu tanıma zorluğu bağımlı KB'nin %28' ini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıkladığı görülmüştür. Ruminatif düşüncenin tüm kişilik bozukluklarında aleksitimi alt boyutlarıyla patolojiyi yordama gücünü artırması, önemli bir bulgudur. C Kümesi Kişilik bozukluklarındaki yüksek oranlar değerlendirildiğinde ise C kümesi kişilik bozukluklarında görülen farklı motivasyonlara bağlı olarak gelişen "hata yapmamalıyım" düşüncesinin etkili olabileceği düşünülmektedir (Beck, Freeman ve Davis, 2008:537; Ergin ve Yalçınkaya Alkar: 188-194). Bu düşünce çekingen KB'lerde reddedilme korkusu ile yoğun bir şekilde bulunurken, OKKB'de mükemmeliyetçi özellikler sebebiyle görülmektedir. Çekingen KB' de negatif duygu ifade zorluğu reddedilme korkusu ile açıklanabilir. Hata yapmamalıyım ara inancı, günlük yaşamın doğal akışında yapılan hataları değerlendirme ve anlamlandırma süreçlerinde bu kişilik bozuklukları için ruminatif düşünme ile sonuçlanıyor olabilir. Araştırmalar mükemmeliyetçiliğin, ruminatif düşünmedeki aracı yönünü vurgulamakta ve C kümesi kişilik bozuklukları ve mükemmeliyetçilik arasında diğer kişilik bozukluğu kümelerine göre daha yüksek ilişki görüldüğünü vurgulamaktadır (Dimaggio, vd., 2015; 317-330). OKKB'li katılımcılar normalden daha güçlü olumsuz duygulanımları (sürekli öfke dahil) kabul etmekte, anlamakta ve etkili bir şekilde yönetmekte zorluk yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu yanıyla katı bir çerçeve ile yaşadıkları duyguları yönetmekte zorlanan OKKB için negatif duygu ifade zorluğu ve diğerlerinin duygularına odaklanamamanın yordayıcılar arasında olması, araştırma sonucu ile literatür çalışmalarının benzer bir çıktıya ulaştığını göstermektedir (Steenkamp, M. M., vd. 2015: 794-808). Benzer şekilde, yapılan araştırmalar da göstermektedir ki ruminatif düşünme; depresyon, kaygı ve kendine zarar vermeyi açıklamaktadır (Nolen-Hoeksema, 2008: 400-424). Depresyon, anksiyete ve kendine zarar vermenin kişilik bozukluklarında görülme oranının diğer gruplara göre daha fazla olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir (Zimmerman, Rothschild ve Chelminski, 2005: 1911-1918). İşlevsel olmayan bir baş etme yöntemi olarak ruminatif düşünmenin, kişilik bozukluklarını ve kişilik bozukluklarında sık görülen anksiyete, depresyon ve kendine

zarar vermeyi açıklıyor olması; ruminatif düşünme ile çalışmanın kişilik bozukluklarındaki yerinin önemini artırmaktadır. Burada, kişilik bozukluğuna sahip kişilerin; gerçek sorunlarıyla ilgilenmek yerine neden ya da nasıl işlevsiz bir baş etme yöntemi olan ruminatif düşünmeyi seçtikleri sorusu ortaya çıkmaktadır. Kişilik bozukluğuna sahip kişilerin, yaşadıkları durumları yorumlama tarzları sebebiyle yoğun duygular yaşadıkları; bu duyguları fark edip, duygularından işlevsel bir mesaj alma becerilerinin düşük olduğu; bu belirsizlikle mücadele etmeye çalışırken de duygularına değil de yaşadıkları durumların betimsel ve soyut süreçlerine odaklandıkları, bir model ortaya atılabilir. Mevcut araştırmada bu modeli destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır fakat daha net sonuçlar için deneysel araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

GDVD şizoid KB'yi %7 anlamlı şekilde yordamaktadır. Benzer şekilde, ruminatif düşünme ve GDVD (%8) de şizoid KB'i anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Şizotipal ve şizoid KB benzer özelliklere sahip iki KB alt boyutu olmasına rağmen, şizotipal KB ruminasyon, PDTZ ve GDVD (%34) tarafından anlamlı şekilde yordamaktadır. İki değişken için farklı sonuçların ortaya çıkması değerlendirilmesi gereken bir noktadır. Burada şizotipal KB'nin, insanlarla ilişki kurmaktan kaçınan yanı sıra şizoid KB ile benzerdir. Diğer kişilerin duygularını anlamada zorlanmaları da iki değişken için ortak bir yordayıcıdır. Fakat şizotipal KB'de; görülen tuhaf düşünme tarzı, duygulanımları etkilemektedir. Burada uygunsuz ve yersiz duygulanımlardan söz etmek mümkün olabilir. Olayları yorumlama tarzları, batıl inançlara olan bağlılıkları ve bu inançları sonucunda olayları, kendileriyle ilişkili olarak yorumlamaları şizotipal KB'nin, şizoid KB'den ayrılan noktalarıdır. Yaşam tarzı sosyalleşmeyi içermese de şizoid KB'den ayrılarak daha fazla oranda yordanması ve pozitif duygu tanıma zorluğunun şizotipaller yordayıcılar arasında bulunması üzerinde düşünüldüğünde, şizoid KB'lerin kısır içsel süreçleri ve duygulanımda küntlüklerinin araştırmanın sonuçlarına yansiyebileceği düşünülmektedir.

Aleksitiminin tüm KB alt boyutlarını yüksek oranda açıkladığı şizoid KB'i ise daha düşük oranda açıkladığı görülmüştür. Aleksitimi ve ruminatif düşünme birlikte, şizoid KB'i anlamlı olarak açıklamamaktadır. Burada özellikle şizoid KB 'nin diğer KB alt boyutlarından farklılaştığı görülmüştür. Bu farklılaşmanın şizoid KB'de, zayıf ve kısır iç dünyaya sahip olmak ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Kişiler zayıf iç dünyaları sebebiyle, ruminasyonun alt boyutlarından olan soyutlama becerisine de sahip

olmayabilirler. Bununla birlikte yakın ilişkiler kurmamaları ve dünyadan kopuk, yalnız yaşamlar sürmeleri bu kişilerde ruminasyonun oluşmamasını sağlıyor olabilir (Beck, vd., 2004: 143). Benzer şekilde şizoid kişilik bozukluğunda; ilişki ve iltifatlara aldirmama, tepkilerin dışarıdan gözlemlendiği şekliyle künt olması, öne çıkan özelliklerdendir. Fakat ruminatif düşünmede, olayları uzun uzun değerlendirme ve bu duygularla baş etmek için geçmişi tekrar tekrar düşünme haliyle ortaya çıkan duygusal dalgalanmalar beklenen durumlardır. Borderline KB'nin ruminatif düşünme tarafından yüksek oranda yordandığı sonucuna ulaşılmıştır. Borderline KB' de, şizoid KB'den farklı olarak, abartılı tepkiler, dürtüsellik ve duygusal dalgalanmalardan söz etmek mümkündür. Şizoid KB' de ise tam tersi bir senaryo söz konusudur. Bu farklılaşmanın mevcut araştırmanın bulgularına yansımaları önemli bir çıktıdır. Bununla birlikte şizoid KB tanısı alan ya da kişilik özelliklerine sahip kişiler için; künt ve mesafeli davranışların, içsel süreçlerinin de künt ve mesafeli olması ile ilişkili olup olmadığı sorusu ortaya çıkmaktadır.

Özetle kişilik bozukluklarına sahip kişiler, yaşadıkları olayları algılama ve yorumlama tarzlarıyla klinik olmayan örneklerden ayrılmaktadır. Bu ayrışmanın kişilerin, sorunlarla baş etme yöntemleriyle de ilişkili olduğu söylenebilir. Bununla birlikte kişilerin olayları yorumlama tarzlarının yoğun duygular yaşamayı da beraberinde getirdiği tahmin edilmektedir. Yoğun duyguların ise kişilik bozukluklarına sahip kişilerde, fark edilmediği ve işlevsel olarak kullanılmadığı söylenebilir. Olaylarla baş etmede işlevsiz bir yöntem olarak ruminatif düşünme, KB alt boyutlarını, aleksitimi alt boyutları ile anlamlı düzeyde yordamaktadır. KB alt boyutlarının aleksitimi tarafından yordanması da anlamlı düzeydedir. Bu analiz sonucunda duyguları değerlendirmekte, tanımlamakta, ifade etmekte ve onlara odaklanmakta zorlanmanın kişilik bozukluklarını anlamlı düzeyde yordadığı, ruminatif düşünmenin de denkleme girmesiyle birlikte bu açıklama oranının arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar kişilik bozuklukları ile çalışırken, hali hazırda oluşmuş bakış açısının düşünce ve duygularla kurulan ilişkiyi etkileyebildiğini göstermektedir. Bu ilişki, olaylarla baş etme mekanizmalarını da etkileyebilir. Burada yaşanan durumların ilk işaretçileri olan duygulardan, anlamlı sonuçlar çıkartmak ve aktif baş etme mekanizmalarına başvurmak yerine; duyguları görmezden gelme ve tekrarlayıcı şekilde olayları düşünme yolunun tercih edildiği görülmektedir. Bu mekanizmanın da kişilik bozukluklarını önemli düzeyde açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### 5.4. Sınırlılıklar

Mevcut araştırmanın ilk sınırlılığı, çalışmanın örnekleminin toplum örneklemini üzerinden toplanması ile ilgilidir. Bulgular literatürle uyumludur, fakat kişilik bozukluklarını yordayan faktörlerin doğru ayırt edilebilmesi ve araştırma sonucunda güvenilir yorumların yapılabilmesi için klinik örneklemin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Örneklemin, kolay örnekleme yöntemi ile toplanması araştırma sonuçlarının, genellenebilirliğini zayıflatmaktadır. Mevcut araştırmanın verilerinde antisosyal KB alt boyutunun normal dağılmadığı görülmüştür. Bu sebeple regresyon analizi için tersine dağılım fonksiyonu yöntemi (inverse distribution function-IDF) kullanılarak, antisosyal KB alt boyutunun değerleri normale çekilmiş ve analiz bu şekilde yapılmıştır. Bu alt boyut için ulaşılan verilerin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüş fakat bu bulgunun literatürle çeliştiği gözlemlenmiştir. Bu yanlarıyla kolay örnekleme yönteminin araştırmada bazı sınırlılıklara sebep olduğu düşünülmektedir.

Ölçüm araçları değerlendirildiğinde, soru sayısının fazla olması kişilerin araştırmaya verdikleri yanıtları etkilemiş olabilir. Katılımcıların cevapları değerlendirilirken, cevapları rastgele verdiği düşünülen kişilerin verileri analizden çıkarılmıştır. Fakat uzun sorular kişilerin ölçeklere verdiği cevapların doğruluğunu etkilemiş olabilir. Burada testlerde sıra etkisinin gözetilmemesi de bu sonucu ortaya çıkarabilir. Katılımcılardan bir kez ölçüm alınmıştır. Araştırmada uzun süreli değişimler ve süre etkisi gözetilememiştir. Ölçeklerin, öz-bildirim ölçeği olmaları sebebiyle kişilerin verdikleri cevapların kasıtlı veya farkında olmadan yanıltıcı olma ihtimali söz konusudur.

Araştırmanın ölçeklerinden ruminatif düşünme biçimi ölçeğinde, ruminatif düşünme alt boyutları bulunmamaktadır. Literatürde alt boyutların bulunduğu çalışmalarla karşılaşılmıştır. Bu çalışmada ruminatif düşünmenin, kişilik bozukluklarını yordaması üzerinde daha ayrıntılı çıkarımlar yapılabilmesi için, farklı ruminatif düşünme alt boyutlarının değerlendirilmesine ihtiyaç olduğu gözlemlenmiştir.

## 5.5. Sonuç

Bu çalışmada kişilik bozuklukları, aleksitimi ve ruminatif düşünme arasındaki korelasyona bakılmış ve kişilik bozukluklarını açıklayan değişkenler analiz edilmiştir.

Bu bulgulara göre, tüm kişilik bozuklukları ile aleksitimi, aleksitimi alt boyutları ve ruminatif düşünme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte aleksitiminin, tüm kişilik bozukluğu alt boyutlarını yordadığı görülmüştür. Benzer şekilde aleksitimi ve ruminatif düşünme birlikte kişilik bozukluklarını anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Farklılaşma yalnızca şizoid KB alt boyutunda gözlenmiş ve aleksitiminin tek başına şizoid KB’i anlamlı düzeyde yordadığı görülürken; aleksitimi ve ruminatif düşünmenin birlikte şizoid KB’i anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. Verilerin literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmanın sonuçlarına göre kişilik bozukluklarının terapisinde, aleksitimi ve ruminatif düşünmenin, çalışılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Özellikle borderline KB ve C kümesi kişilik bozukluklarında; aleksitimi ve ruminatif düşünmenin, bu alt boyutların yaklaşık yüzde ellisini açıkladığı görülmüştür. Kişilik bozuklukları ile çalışırken ruminatif düşünme ve aleksitimi ile çalışılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Değişkenlerin ilişkilerinin nasıl bir mekanizmayla oluştuğu düşünüldüğünde; araştırmanın modelinin de yardımıyla bazı çıkarımlar yapılmıştır. Kişilik bozuklukları, kişinin olayları algılama ve baş etme mekanizmalarıyla oldukça ilişkilidir. Kişilerin olayları yorumlama biçimleri, geçmiş yaşantılarıyla ilişkili olabilmektedir (Beck ve Dozois, 2011: 397-409; Akbıyık, 2017: 2-20). Duyguların da dolaylı olarak geçmiş yaşantılarla ilişkili olduğundan söz edilebilir. Duyguları; tanıma, değerlendirme, ifade etme ve fark etmede zorlanıyor olmak duygularla kurulan ilişkinin bir sonucu olabilir. Aleksitimide, duygularla kurulan ilişkinin; duyguları, bizlere mesajlar veren işaretçiler olarak görmek yerine onlardan kurtulmayı hedefleyen, bir tarzda olduğu söylenebilir. Duygu farkındalığının azalması ile duygular işlevselliğini yitirmekte ve zarar verici bir tepkiye dönüşebilmektedir. Duygular baş edilmesi gereken tepkiler haline geldiğinde ise yeni bir baş etme mekanizmasına ihtiyaç duyulabilmektedir. Mevut araştırmada bu mekanizmanın ruminatif düşünme olduğu düşünülmüş ve aleksitimi ile ruminatif düşünmenin kişilik bozukluklarını açıklama kuvvetine bakılmıştır.

Ruminatif düşünme, sorunları betimleyici ve analitik olarak değerlendirme davranışıdır. Kişi yapabileceklerine değil de geçmişte neler olduğu ve daha farklı nasıl olabilirdi şeklinde düşünmekte ve bu düşüncelere odaklanmaktadır. Burada yine ortaya çıkan durumlar ile kurulan ilişki tarzından söz etmek mümkündür. Yaşanan durumların kişide oluşturduğu etkinin ilk işaretçisi olan duygulardan, anlamlı sonuçlar çıkartmak ve aktif baş etme mekanizmalarına başvurmak yerine; duyguları görmezden gelme ve tekrarlayıcı şekilde olayları düşünme yolunun tercih edildiği düşünülmektedir. Araştırmanın bulguları ile bu mekanizmanın kişilik bozukluklarını önemli düzeyde açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Farklı araştırmalarda da anksiyete, depresyon ve kendine zarar verme özelliklerinin ruminatif düşünce tarafından yordandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu verileri ışığında, ruminatif düşünmenin kişilik bozukluklarında; anksiyete, depresif hisler ve kendine zarar verme ile çalışılmasında aracı bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırmada bu modeli destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır fakat daha gerçekçi sonuçlar için deneysel araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

Şizoid KB için ulaşılan sonuçlara bakıldığında ise; araştırma sonuçlarının şizoid KB'nin kişilik yapısıyla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Şizoid KB'lerin iletişimden uzak olmaları ve duygulanımlarının künt olması sonuçları açıklayabilir. İç dünyalarının zayıflığı ölçeklere verdikleri cevapları etkilemiş olabilir, benzer şekilde bu küntlük ruminatif düşünmenin oluşmamasını sağlıyor olabilir. Literatürde bu iki değişkeni içeren araştırmalara rastlanmadığı için bu alt boyut ile ilgili detaylı yorum yapılmakta zorlanılmıştır.

Literatürdeki, kişilik bozukluklarını konu eden çalışmalar incelendiğinde, araştırmaların borderline KB üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Alan yazınında, araştırmadaki bazı bulguların karşılaştırılabileceği çalışmaların sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Örneğin şizoid KB için ulaşılan sonuçların karşılaştırılabileceği ya da bu sonuçların nasıl açıklanabileceğine dair yorumların incelenebileceği çalışmalar ya da çalışma desenlerine ulaşılamamıştır. Farklı araştırmalarda da bu eksikliğe dikkat çekilmiştir.

Araştırmanın en önemli katkısı, bahsedilen modelin kişilik bozukluklarının terapisinde uygulanabilecek alanları içermesidir. Örneğin terapistler, hastalarla travmatik deneyimleri çalışırken ya da günlük olayları yorumlama tarzları ile çalışırken; şimdi yaşadıkları olaylarla ve olaylar hakkındaki yorumların sonuçları olan duygularla

kurulan ilişkiyi önceleyebilir. Burada işlevsiz baş etme yöntemleri olarak ruminatif düşündüğünü tespit edilen danışanlarla daha işlevsel baş etme yöntemleri çalışılabilir.

Mevcut araştırma, yeni araştırmalara fikir oluşturabilecek bazı soruları ortaya çıkarmıştır. Bu sorular: Kişilik bozukluğuna sahip kişiler baş etme yöntemi olarak, ruminatif düşünmek yerine asıl probleme odaklanmayı nasıl öğrenebilir? Aleksitimik kişilerin, duygularına odaklanmama eğilimleri, duyguları tanımamaları ile mi ilgilidir yoksa duygularına odaklanmadıkları için mi duygularını işlevsel bir araç olarak kullanamamaktadırlar? şeklindedir.



## KAYNAKÇA

- Akbiyik, C. (2017). Thinking and learning demands in contemporary childhood. *Contemporary perspective on child psychology and education*, 3-20.
- Akhtar, S. (2000). *The shy narcissist, In Changing Ideas In A Changing World: The Revolution in Psychoanalysis: Essays in Honour of Arnold Cooper*, London: Karnac Books, 111-119.
- Albert, U., Maina, G., Forner, F., & Bogetto, F. (2004). DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder: prevalence in patients with anxiety disorders and in healthy comparison subjects. *Comprehensive psychiatry*, 45(5): 325-332.
- American Psikiyatri Birliği (2000). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV- TR)*. (Çev. Ed. Köroğlu, E.) Ankara.
- American Psikiyatri Birliği (2022). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Gözden geçirilmiş beşinci baskı (DSM-5- TR)*. Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, (Çev. Köroğlu, E.) Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Esenkal Yayıncılık, Ankara.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First edition (DSM-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd edition (DSM-II)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, revised 3rd edition (DSM-III-R)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC.

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. Personality Disorders içinde (s. 645-684)*. Arlington, VA.
- Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji. *Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP*, 2(1-2): 7-18.
- Austin, M. A., Riniolo, T. C., & Porges, S. W. (2007). Borderline personality disorder and emotion regulation: Insights from the Polyvagal Theory. *Brain and cognition*, 65(1): 69-76.
- Ayoub, M., vd. (2017). The Relations Between Parental Socioeconomic Status, Personality, and Life Outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 9(3):338–352. doi:10.1177/1948550617707018
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence: An essay on psychology and religion*. Rand McNally & Comp.
- Ball, S. A. (2001). Reconceptualizing personality disorder categories using personality trait dimensions: introduction to special edition. *Journal of Personality*, 69: 147–153.
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. *Handbook of socialization theory and research*, 213- 262.
- Barlow, D. H. (1988). Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. *Psychosomatics*.
- Barrett, L. F. (2006). Are Emotions Natural Kinds? *Perspectives on Psychological Science*, 1(1): 28–58. doi:10.1111/j.1745-6916.2006.00003.x
- Beck AT, Davis D. D. & Freeman A. (2004) *Cognitive therapy of personality disorders*, (2nd ed.). NY, Guilford Publications.
- Beck, A. T. & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual review of medicine*, 62: 397-409.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

- Bender, D. S. (2005). The Therapeutic Alliance in the Treatment of Personality Disorders. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(2): 73–87. doi:10.1097/00131746-200503000-00002
- Berenz, E. C., vd. (2013). Childhood trauma and personality disorder criterion counts: a co-twin control analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4): 1070.
- Bilge, Y. (2014). *Coolidge Eksen İki Envanteri Plus'ın Türkçe adaptasyonu ve DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarının davranışsal inhibisyon ve davranışsal aktivasyon sistemleriyle ilişkilerinin incelenmesi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 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.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). The measurement of Attention-Appraisal Model of Alexithymia: psychometric properties of the Perth Alexithymia Questionnaire in Turkish. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21 (2): 71-79. doi:10.5455/apd.133183
- Bilge, Y. ve Sertel Berk, Ö. (2017). B ve C Kümesi Kişilik Bozukluklarının Davranışsal İnhibisyon ve Davranışsal Aktivasyon Sistemleriyle İlişkilerinin İncelenmesi. *Social Sciences Studies Journal (Sssjournal)* 3(12): 1850-1866 [10.26449/sss.217](https://doi.org/10.26449/sss.217)
- Bornstein, R. F. (1996). Sex Differences in Dependent Personality Disorder Prevalence Rates. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1): 1–12. doi:10.1111/j.1468-2850.1996.tb00054.x
- Borrill, J., vd. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4): 361-372.
- Brody, L. R. (1985). Gender differences in emotional development: A review of theories and research. *Journal of personality*, 53(2): 102-149.
- Cale, E. M., & Lilienfeld, S. O. (2002). Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 22(8): 1179-1207.

- Carter, J. D., vd. (2009). Rumination: Relationship to depression and personality in a clinical sample. *Personality and Mental Health*, 3(4): 275-283.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*. 50(12):975-90. doi: 10.1001/archpsyc.1993.01820240059008. PMID: 8250684.
- Coid, J., vd. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *The British journal of psychiatry*, 188(5): 423-431.
- Cook, L. & Watkins E. (2016). Guided, internet-based, rumination-focused cognitive behavioural therapy (i-RFCBT) versus a no-intervention control to prevent depression in high-ruminating young adults, along with an adjunct assessment of the feasibility of unguided i-RFCBT, in the Reducing Stress and Preventing Depression trial (RESPOND): study protocol for a phase III randomised controlled trial. *Trials*, 17: 1-11.
- Coolidge, F. L., vd. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses? *Comprehensive psychiatry*, 54(2): 141-148.
- Corbitt, E. M. & Widiger T. A. (1995). Sex differences among the personality disorders: An exploration of the data. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(3): 225.
- Costa Jr, P. T. & McCrae, R. R. (1992). The Five-Factor Model of Personality and Its Relevance to Personality Disorders. *Journal of personality disorders*, 6(4): 343-359.
- Costa, Jr, P. T. & Widiger, T. A. (1994). Personality disorders and the five-factor model of personality. *American Psychological Association*. doi:10.1037/10140-000
- Crocq, M. A. (2013). Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 15(2): 147-153.
- Dereboy, İ. F. (1990). *Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma* (Uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Di Schiena, R., Luminet, O. & Philippot, P. (2011). Adaptive and maladaptive rumination in alexithymia and their relation with depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 50(1): 10-14.

- Dimaggio, G., vd. (2015). Perfectionism and Personality Disorders as Predictors of Symptoms and Interpersonal Problems. *American Journal of Psychotherapy*, 69(3): 317–330. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.3.317
- Doksat, K. (2003). Mizaç, Karakter, Kimlik, Kişilik, Duygudurum ve Duygulanım Nedir? *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*, 2(2): 9-15.
- Ehring, T., Szeimies, A. K. & Schaffrick, C. (2009). An experimental analogue study into the role of abstract thinking in trauma-related rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 47(4): 285-293.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & emotion*, 6(3-4):169-200.
- Emül, B. ve Öz Soysal, F. S. (2021). Psikolojik Danışman Adaylarının Psikolojik Danışma Becerileri ve Özyeterliklerine İlişkin Görüşleri. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(2): 500-514. doi: 10.51460/baebd.934119
- Ergin, E. ve Yalçınkaya Alkar Ö. (2022). C Kümesi Kişilik Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 14(2):185-194. doi:10.18863/pgy.962588
- Ertan, E. A. ve Cankorur, V. Ş. (2017). Kişilik bozukluklarının tanısı: yeni bulgular ile tanıda kullanılan anket ve ölçekler. *Kriz Dergisi*, 25(1). doi: 10.1501/Kriz00000000354
- Eysenck, H. J. (1944). Types Of Personality: A Factorial Study of Seven Hundred Neurotics. *Journal of Mental Science*, 90(381): 851-861.
- Fang, Y., Niu, Y. & Dong, Y. (2021). Exploring the relationship between narcissism and depression: The mediating roles of perceived social support and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 173: 110-604. doi:10.1016/j.paid.2020.110604
- Fenigstein, A., Scheier, M. F. & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 43(4): 522.
- Flett, G. L., vd. (2011). Perfectionism, Rumination, Worry, and Depressive Symptoms in Early Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(3): 159–176. doi:10.1177/0829573511422039

- Fowler, K. A., O'Donohue, W. T. & Lilienfeld, S. O. (2007). *Personality disorders in perspectives. Personality disorders. Toward the DSM-V* : 1–20. Los Angeles, CA.
- Frederiksen, C., vd (2021). Emotional dysfunction in avoidant personality disorder and borderline personality disorder: A cross-sectional comparative study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(6): 878-886.
- Fritz, J., vd (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsyt.2018.00230.
- Gawda, B. & Czubak, K. (2017). Prevalence of Personality Disorders in a General Population Among Men and Women. *Psychological Reports*, 120(3): 503–519. doi:10.1177/0033294117692807
- George, D. & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 Step By Step: A Simple Guide and Reference* (14th ed.). Oxfordshire: Routledge.
- Greenberg, L. S., vd. (2019). *Psikodinamik, Bilişsel Davranışçı vVe Duygu Odaklı Psikoterapide Duygularla Çalışma*, (1st ed.). Istanbul.
- Grilo, C. M. (2002). Are there gender differences in DSM-IV personality disorders? *Comprehensive Psychiatry*, 43(6): 427-430.
- Grynberg, D., vd. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and individual differences*, 49(8): 845-850.
- Hartmann, M. A. S. & Yokley, J. M. (2017). David F. Tolin: Doing CBT: A Comprehensive Guide to Working with Behaviors, Thoughts, and Emotions. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(2): 111–112. doi:10.1007/s10879-017-9377-4
- Haslam, N. (2003). The dimensional view of personality disorders: a review of the taxometric evidence. *Clinical Psychology Review*, 23(1): 75–93. doi:10.1016/s0272-7358(02)00208-8
- Hirschi, A. & Jaensch, V. K. (2015). Narcissism and career success: Occupational self-efficacy and career engagement as mediators. *Personality and Individual Differences*, 77: 205–208. doi:10.1016/j.paid.2015.01.002

- Hofmann, S. G., vd. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5): 427–440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1
- Hunt. E., Bornovalova MA, & Patrick CJ. (2015) Genetic and environmental overlap between borderline personality disorder traits and psychopathy: evidence for promotive effects of factor 2 and protective effects of factor 1. *Psychological Med.* 45:1471–1481.
- Hupp, S. D., Reitman, D. & Jewell, J. D. (2008). Cognitive-behavioral theory. *Handbook of clinical psychology*, 2: 263-287.
- Jackson, H.J. vd. (1991) Diagnosing personality disorders in psychiatric in-patients. *Acta Psychiatry Scandinavica*, 83:206-213.
- Jane, J. S., vd. (2007). Gender bias in diagnostic criteria for personality disorders: An item response theory analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1): 166–175. doi:10.1037/0021-843x.116.1.166
- Jokela, M., & Keltikangas-Järvinen, L. (2011). The association between low socioeconomic status and depressive symptoms depends on temperament and personality traits. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 302–308. doi:10.1016/j.paid.2010.05.004
- Kahya, Y. ve Gençöz, T. (2020). Duygu Düzenleme Becerisi Bağlamında Temel Kişilik Özellikleri ve Kişilik Bozuklukları. *Duygu Düzenleme*. 70-79
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.
- Kashdan, T. B. & Farmer, A. S. (2014). Differentiating emotions across contexts: comparing adults with and without social anxiety disorder using random, social interaction, and daily experience sampling. *Emotion*, 14(3): 629.
- Kinderman, P., vd. (2013). Psychological processes mediate the impact of familial risk, social circumstances and life events on mental health. *Plos One*, 8(10): 8. doi:10.1371/journal.pone.0076564.

- Kirkegaard Thomsen, D. (2006). The association between rumination and negative affect: A review. *Cognition and Emotion*, 20(8): 1216-1235.
- Klimstra, T. A., vd. (2009). Maturation of personality in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 96(4): 898.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 35(1): 183-212.
- Kovács, L. N., vd. (2021). Rumination mediates the relationship between personality organization and symptoms of borderline personality disorder and depression. *Personality and Individual Differences*, 168: 110-339. doi:10.1016/j.paid.2020.110339
- Lane, R. D., Sechrest, L. & Riedel, R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39(6): 377–385. doi:10.1016/s0010-440x(98)90051-7
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social research*, 653-678.
- Lesser, I. M. (1985). Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 312(11):690–692. doi:10.1056/nejm198503143121105
- Levenson, R. W. (2011). Basic emotion questions. *Emotion review*, 3(4): 379-386.
- Lewis, M. (1999). The role of the self in cognition and emotion. *Handbook of cognition and emotion*, 125-142.
- Linda, V. Berens. (1999). *Sixteen Personality Types: Descriptions for Self-Discovery*. Telos Publications, California.
- Loas, G., Baelde, O. & Verrier, A. (2015). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: A dimensional analysis. *Psychiatry Research*, 225(3): 484–488. doi:10.1016/j.psychres.2014.11.062
- Lundh, L. G., vd. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion*, 2(4): 361–379. doi:10.1037/1528-3542.2.4.361
- Mancebo, M. C., vd. (2005). Obsessive Compulsive Personality Disorder and Obsessive Compulsive Disorder: Clinical Characteristics, Diagnostic

- Difficulties, and Treatment. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17(4):197–204. doi:10.1080/10401230500295305
- Martin, L. L ve Tesser, A. (2013). Some ruminative thoughts. In Ruminative thoughts, 1-47 Psychology Press.
- Mayer, J.D., vd. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1(3):232-42. PMID: 12934682.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and psychosomatics*, 38(1-4): 81-90.
- McWilliams, N. (2020). *Psikanalitik Tanı*, (E. Kalem, Çev.), 2.Edisyon. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Millon, T. ve Davis, R. D. (1993). The Millon Adolescent Personality Inventory and the Millon Adolescent Clinical Inventory. *Journal of Counseling & Development*, 71(5): 570–574. doi:10.1002/j.1556-6676.1993.tb02244.x
- Nicolò, G., vd. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry research*, 190(1):37-42.
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4): 801-814. doi:10.1037//0022-3514.77.4.801
- Nolen-Hoeksema, S. & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1): 37-47. doi:10.1111/1471-6402.00005
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1): 115-121. doi:10.1037//0022-3514.61.1.115
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion*, 7(6): 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5): 400-424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x

- Oldham, J. M., Skodol, A. E. ve Bender, D. S. (2007). *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*. American Psychiatric Publication. 36: 417-424.
- Özdemir O, vd. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4):566-589. doi:10.5455/cap.20120433
- Öztunç, H., Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2015). Kişilik bozuklukları ile gelir ve cinsiyet değişkenlerinin ilişkisinin incelenmesi. *YDÜ Sosbiler*, 8(1): 63-82.
- Öztürk O, Uluğ B, çev. (1993). *ICD– 10 Ruhsal ve Davranışsal Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlar ve Tanı Kılavuzları içinde. Dünya Sağlık Örgütü Cenevre*. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 124-166.
- Padilla Paredes & Calvete E. (2014). Cognitive vulnerabilities as mediators between emotional abuse and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42: 743-753
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2): 160-164.
- Paris, J. (2004). Gender differences in personality traits and disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6(1): 71-74.
- Perry, R. M. & Hayaki, J. (2014). Gender differences in the role of alexithymia and emotional expressivity in disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 71: 60-65.
- Pilkonis, P. A., vd. (2011). Striking the (Im)proper balance between scientific advances and clinical utility: Commentary on the DSM–5 proposal for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1): 68–82. doi: 10.1037/a0022226
- Preece, D. A., vd. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of affective disorders*, 324: 232-238.
- Pyszczynski, T. & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 201: 122–138.

- Rachman S.J. (1971). Obsessional ruminations. *Behaviour. Research and Therapy*, 9: 225-238.
- Randles, D., vd. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49(2): 83–87. doi:10.1016/j.paid.2010.03.002.
- Roberts, B. W., vd. (2007). The Power of Personality: The Comparative Validity of Personality Traits, *Socioeconomic Status, and Cognitive Ability for Predicting Important Life Outcomes. Perspectives on Psychological Science*, 2(4): 313–345. doi:10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x
- Roche, M. J., vd. (2013). Pathological narcissism and interpersonal behavior in daily life. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(4): 315–323. doi:10.1037/a0030798.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clinical Psychological Review*, 10: 87-105.
- Samuel, D. B., vd. (2012). Conceptual changes to the definition of borderline personality disorder proposed for DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2): 467–476. doi:10.1037/a0025285
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality*. Boston: Cengage Learning.
- Shapiro, D. (1962). Aspects of Obsessive-Compulsive Style. *Psychiatry*, 25(1): 46–50. doi:10.1080/00332747.1962.11023296
- Sifneos, PE. (1996). Alexithymia: past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153(7):137-42. doi: 10.1176/ajp.153.7.137. PMID: 8659637.
- Simonson, J., Mezulis, A. & Davis, K. (2011). Socialized to ruminate? Gender role mediates the sex difference in rumination for interpersonal events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(9): 937-959.
- Skinner, B. F. (1953). Some contributions of an experimental analysis of behavior to psychology as a whole. *American Psychologist*, 8(2): 69–78. doi:10.1037/h0054118

- Slavney, P. R. & McHugh, P. R. (1974). The hysterical personality: a controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 30(3): 325-329.
- Sleuwaegen, E.,vd. (2017). The relationship between non-suicidal self-injury and alexithymia in borderline personality disorder: “Actions instead of words.” *Comprehensive Psychiatry*, 77: 80–88. doi:10.1016/j.comppsy.2017.06
- Sloman, A. (1987). Motives, mechanisms, and emotions. *Cognition and Emotion*, 1(3): 217–233. doi:10.1080/02699938708408049
- Spasojevic, J. & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1(1): 25–37.
- Steenkamp, M. M., vd. (2015). Emotional Functioning in Obsessive-Compulsive Personality Disorder: *Comparison to Borderline Personality Disorder and Healthy Controls*. *Journal of Personality Disorders*, 29(6), 794–808. doi:10.1521/pedi\_2014\_28\_174
- Stoudemire, A., Baker, N. & Thompson, T. L. (1981). Delirium induced by topical application of podophyllin: a case report. *The American Journal of Psychiatry*, 138(11): 1505-1506
- Sutker, P. B., DeSanto, N. A. & Allain, A. N. (1985). Adjective self-descriptions in antisocial men and women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 7(2): 175–181. doi:10.1007/BF00961082
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. & Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4): 507-527.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of psychosomatic research*, 55(3): 277-283.
- Taylor, G. J., Michael Bagby, R. & Parker, J. D. A. (1991). The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2): 153–164. doi:10.1016/s0033-3182(91)72086-0
- Taymur, İ. ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2):154-177. doi:10.5455/cap.20120410

- Thomas, J.C. & Segal, D.L. (2006). *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology*. New Jersey: Wiley, 268-280.
- Thomsen, D. K., vd. (2011). Do people ruminate because they haven't digested their goals? The relations of rumination and reflection to goal internalization and ambivalence. *Motivation and Emotion*, 35: 105–117.
- Tychey, C., vd. (2015). An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: a longitudinal and clinical approach. *Journal Personality Assessment*, 92(3): 189-206.
- Tyrer, P., Reed, G. M., & Crawford, M. J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 717-726.
- Vasquez, E. A., Osman, S.& Wood, J. L. (2012). Rumination and the Displacement of Aggression in United Kingdom Gang-Affiliated Youth. *Aggressive Behavior*, 38(1): 89-97.
- Verplanken, B., vd. (2007). Mental habits: Metacognitive reflection on negative self-thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3): 526–541. doi:10.1037/0022-3514.92.3.526.
- Watson, J. B. (1924). The Unverbalized in Human Behavior. *Psychological Review*, 31(4): 273–280. doi:10.1037/h0071569
- Webb, D. & McMurrin, M. (2008). Emotional Intelligence, Alexithymia and Borderline Personality Disorder Traits In Young Adults. *Personality and Mental Health*, 2(4): 265-273.
- Wells, A. & Matthews, G. (1994). Self-Consciousness And Cognitive Failures as Predictors of Coping in Stressful Episodes. *Cognition & Emotion*, 8(3): 279-295.
- Wheaton, M. G., & Pinto, A. (2017). Obsessive Compulsive Personality Disorder. *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*, 2: 726-742.
- Widiger, T. A. (1998). Invited essay: Sex biases in the diagnosis of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 12(2): 95-118.

Yerkes, R. M. & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*.

Zimmerman, M., Rothschild, L. & Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162(10):1911-1918.



## EKLER

### EK. 1

#### Demografik Bilgi Formu

- 1- Adınız- Soyadınız:
  - 2- Yaşınız:
  - 3- Cinsiyetiniz: Kadın/Erkek
  - 4- Medeni Durumunuz:  
Bekar/ Evli/ Ayrılmış /Eşi vefat etmiş  
Evli iseniz kaçınıcı evliliğiniz? \_\_
  - 5- Ekonomik Durumunuz:
  - 6- Düşük (Asgari ücret ve altı)/orta (asgari ücretin iki katı ve üzeri) ve yüksek (asgari ücretin üç katı ve üzeri)
  - 7- Çalışıyor musunuz?  
Evet/Hayır
  - 8- Alkol ya da madde kullanıyor musunuz?
  - 9- Daha önce Psikolojik yardım aldınız mı?  
Evet/ Hayır
  - 10- Daha önce psikiyatrik yardım aldınız mı?  
Evet/ Hayır
- Psikiyatrik tanı var mı varsa nedir? \_\_\_\_\_

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Merve Nur GÜNDOĞDU tarafından yürütülen “Aleksitimi ve Ruminatif Düşüncenin Kişilik Bozuklukları ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kişilik bozukluklarına sahip kişilerin bilişsel ve duygusal süreçleri hakkında açıklamalar yapmak ve müdahale edilebilecek noktalar hakkında bilgilere ulaşmaktır. Araştırmaya 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 [nurmervegundogdu@gmail.com](mailto:nurmervegundogdu@gmail.com) e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

**EK.3****Coolidge Axis II Inventory – Plus Türkçe Kısa Form****CATI+ TR KF**

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

18.	<b>Kendimi çoğu zaman işe yaramaz ve çaresiz hissedirim.</b>	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 hissedirim.	1	2	3	4
28.	Eleştirilmek ya da birisi tarafından sevilmemek beni kolaylıkla incitir.	1	2	3	4
29.	Doğru yapmayacakları için işleri başkalarının yapmasına izin vermek hoşuma gitmez .	1	2	3	4
30.	Çok başarılı, güçlü ya da akıllı olmayı hayal ettiğim çok olur.	1	2	3	4
31.	Sırtımın sıvazlanmasından, iyi sözler işitmekten ve övgüler almaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
32.	Paramı harcamakta veya cinsellikte, uyuşturucu kullanmakta, market hırsızlığında, hızlı araba kullanmada ya da tıknırcasına yemek yeme konusunda oldukça pervasız davrandığım oldu.(Bunlardan en az ikisinde)	1	2	3	4
33.	Bir sonraki işimi ayarlamadan birden fazla işten ayrıldığım oldu.	1	2	3	4
34.	Gülmeyi ve komik olmayı severim.	1	2	3	4
35.	İnsanlar yaptığım ya da söylediğim şeylerin ya da görünüşümün tuhaf, sıra dışı ya da acayip olduğunu düşünebilir.	1	2	3	4
36.	İnsanlar arkamdan benim hakkımda konuşurlar.	1	2	3	4
37.	Beni sevmeyeceklerinden korktuğum için hatalı bile olsalar insanlara karşı çıkmam.	1	2	3	4
38.	Onları tanımıyor olsam bile insanların yanında çok rahatımdır.	1	2	3	4
39.	Hiçbir hatıra değeri olmasa bile eski ya da değersiz şeyleri saklarım.	1	2	3	4
40.	Güzel olmayı, harika bir vücuda sahip olmayı ya da mükemmel aşkı bulmayı hayal ettiğim çok olur.	1	2	3	4
41.	İstediğim şeyi hemen elde edemezsem çok hayal kırıklığına uğrarım.	1	2	3	4

42.	<b>Birilerinin beni yalnız bırakmasından çok korkarım.</b>	1	2	3	4
43.	Gerçekten istediğin şeyi elde etmek için bazen insanları ezmen ya da incitmen gerektiği, hayatın bir gerçeğidir.	1	2	3	4
44.	Çok sayıda arkadaşım var.	1	2	3	4
45.	İnsanlar ne anlatmaya çalıştığımı anlamıyorlar.	1	2	3	4
46.	İnsanların sırf beni sinir etmek için uğraştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4
47.	Kendimden pek emin değilim.	1	2	3	4
48.	Yanlış birşey söylerim ve aptal durumuna düşerim diye insanların yanında sessiz kalırım.	1	2	3	4
49.	Hazır olmak için çok zaman harcadığımdan işleri vaktinde bitirmekte sıkıntı yaşarım.	1	2	3	4
50.	İnsanlardan özel ilgi görmek ve olumlu sözler işitmekten hoşlanırım.	1	2	3	4
51.	Hayatımda birden çok sefer kendimi öldüreceğimi söylediğim ya da bunu denediğim oldu.	1	2	3	4
52.	İnsanlar asi biri olduğumu düşünür.	1	2	3	4
53.	Kendimi diğer insanlardan farklı veya onlara uzak bulurum.	1	2	3	4
54.	Başkalarına sır vermek beni tedirgin eder çünkü söylediğim şeylerin aleyhime kullanılmasından korkarım.	1	2	3	4
55.	A Milli futbol takımında kaptanlık yaptım.	1	2	3	4
56.	Yeni bir şey yapmadan önce yaşayabileceğim sorunlarla ilgili çok fazla endişem olur.	1	2	3	4
57.	Bana değişmeyeceğimin ya da inatçı olduğumun söylendiği oldu.	1	2	3	4
58.	İnsanların beni bencil olmakla suçladığı olmuştur.	1	2	3	4
59.	Dışarı çıktığımda insanların beni fark etmesi hoşuma gider.	1	2	3	4
60.	Öfkem kolayca kontrolden çıkar.	1	2	3	4
61.	Bazı insanların benim çok farklı davrandığımı düşündüklerinden şüpheleniyorum. Örneğin, garip, tuhaf ya da aptal olduğumu düşünüyor olabilirler.	1	2	3	4
62.	Biri tarafından aşağılandığımda ya da hakarete uğradığımda ona hemen saldırır ya da öfkemi gösteririm.	1	2	3	4
63.	İnsanlara kendimi sevdirebilmek için çirkin şeyler yaptığım ya da kendimi küçük düşürdüğüm olmuştur.	1	2	3	4
64.	Başkaları etrafımdayken kendimi beceriksiz hissedirim.	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.	<b>Eşimin ya da sevgilimin sadakatini sorgularım.</b>	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

#### Perth Aleksitimi Ölçeği

Bu ölçek duygularınızı nasıl algıladığınızı ve deneyimlediğinizle ilgilidir. Lütfen sizinle ilgili aşağıdaki ifadeleri ne kadar katılıp katılmadığınıza göre 1 ile 7 puan arasında değerlendirin. Her ifade için bir cevabı işaretleyin.		Kesinlikle Katılmıyorum	---	---	Ne katılıyorum Ne	---	---	Kesinlikle Katılıyorum
1	Kendimi kötü hissettiğim zaman ( hoş olmayan bir duygu içindeyken) bu duyguları tarif etmek için doğru kelimeleri bulamam.	1	2	3	4	5	6	7
2	Kendimi kötü hissettiğimde üzgün mü, kızgın mı yoksa korkmuş mu olup olmadığımı ayırt edemem.	1	2	3	4	5	6	7
3	Nasıl hissettiğini görmezden gelen biriyim.	1	2	3	4	5	6	7
4	Kendimi iyi hissettiğim zaman (hoş bir duygu içindeyken), bu duyguları tanımlamak için doğru kelimeleri bulamam.	1	2	3	4	5	6	7
5	Kendimi iyi hissettiğim zaman mutlu mu, heyecanlı mı yoksa neşeli mi olup olmadığımı ayırt edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6	Duygularıma odaklanmaktansa onların arka planında kalmasını yeğlerim.	1	2	3	4	5	6	7
7	Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygular hakkında çok detaylı ya da derinlemesine konuşamam.	1	2	3	4	5	6	7
8	Kendimi kötü hissettiğimde, yaşadığım bu duygulara anlam veremem.	1	2	3	4	5	6	7
9	Duygularıma aldırmış etmem.	1	2	3	4	5	6	7
10	Kendimi iyi hissettiğimde, bu duygular hakkında çok detaylı ya da derinlemesine konuşamam.	1	2	3	4	5	6	7
11	Kendimi iyi hissettiğimde, yaşadığım bu duygulara anlam veremem.	1	2	3	4	5	6	7
12	Genellikle, ne hissettiğim hakkında düşünmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5	6	7
13	Kötü bir şey olduğunda, nasıl hissettiğimi söze dökmek benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
14	Kendimi kötü hissettiğimde, hangi duyguyu yaşadığım konusunda kafam karışır.	1	2	3	4	5	6	7
15	Duygularımdan çok gerçekten görebileceğim ya da dokunabileceğim şeylere odaklanmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
16	İyi bir şey olduğunda, nasıl hissettiğimi söze dökmek benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
17	Kendimi iyi hissettiğimde hangi duyguyu yaşadığım konusunda kafam karışır.	1	2	3	4	5	6	7
18	Duygularımla temas halinde olmaya çalışmam.	1	2	3	4	5	6	7

19	Kendimi kötü hissettiğim zaman nasıl hissettiğimi anlatmaya çalışırsam ne söyleyeceğimi bilemem.	1	2	3	4	5	6	7
20	Kendimi kötü hissettiğim zaman bu duygular beni şaşırtır.	1	2	3	4	5	6	7
21	Ne hissettiğimi bilmek benim için önemli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
22	Kendimi iyi hissettiğimde, nasıl hissettiğimi anlatmaya çalışırsam ne söyleyeceğimi bilemem.	1	2	3	4	5	6	7
23	Kendimi iyi hissettiğim zaman bu duygular beni şaşırtır.	1	2	3	4	5	6	7
24	Duygularım hakkında düşünmek bana tuhaf gelir.	1	2	3	4	5	6	7



## EK.5

### RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başında boşluğa yazınız.

1 2 3 4 5 6 7  
Hiç Çok iyi

1. \_\_\_\_\_ Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.
2. \_\_\_\_\_ Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.
3. \_\_\_\_\_ Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.
4. \_\_\_\_\_ Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.
5. \_\_\_\_\_ Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.
6. \_\_\_\_\_ Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınım.
7. \_\_\_\_\_ Kendimi, gün içerisinde " Keşke yapmasaydım" dediğim leyleri hayal ederken bulurum.
8. \_\_\_\_\_ Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, " keşke şöyle davransaydım" dediğim farklı senaryolar hayal ederim.
9. \_\_\_\_\_ Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.
10. \_\_\_\_\_ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.

11. \_\_\_\_\_ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
12. \_\_\_\_\_ Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
13. \_\_\_\_\_ Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmak benim için zordur.
14. \_\_\_\_\_ Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.
15. \_\_\_\_\_ Her meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
16. \_\_\_\_\_ Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
17. \_\_\_\_\_ Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı, düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.
18. \_\_\_\_\_ Bazen, bir konuşma sırasında bile, alakasız düşüncelerin zihnimde hücum ettiği olur.
- 19- \_\_\_\_\_ Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
20. \_\_\_\_\_ Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.

## EK.6 Etik Kurul Onayı



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400029301  
Konu : Etik Kurul Kararı (Merve Nur  
GÜNDOĞDU)

03.08.2024

Sayın Merve Nur GÜNDOĞDU  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Aleksitimi ve Ruminatif Düşüncenin Kişilik Bozuklukları ile İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 19.07.2024 tarihli ve 2024/06 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek: Merve Nur GÜNDOĞDU

Belge Doğrulama Kodu: UFHA3H3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/izu-ebys>



Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Bilgi için :

Selda Şenol  
Yeminli Katip

Telefon No: (0 000) 4449798 Faks No: (0 212) 6938229 Telefon No: (0 000) 4449798 e-Posta: İnternet Adresi: [www.izu.edu.tr](http://www.izu.edu.tr) Direkt Hat:

Kep Adresi: [izu@hs01.kep.tr](mailto:izu@hs01.kep.tr)

	<b>ETİK ONAY BELGESİ</b>	Doküman No	ET-FR-675
		İlk Yayın Tarihi	27.11.2023
		Revizyon Tarihi	22.12.2023
		Revizyon No	01
		Sayfa	1/1

Tarih	19.07.2024
Sayı	2024/06
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Aleksitimi ve Ruminatif Düşüncenin Kişilik Bozuklukları ile İlişkisinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Merve Nur GÜNDOĞDU
Danışman Adı Soyadı	Prof. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU
Karar	UYGUNDUR

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

*(Katıldı)* Prof. Dr. Kadir  
CANATAN  
**Başkan**

*(Katıldı)*

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ  
**Başkan V.**

*(Katıldı)*

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
**Üye**

*(İzinli)*

Prof. Dr. Beytullah KAYA  
**Üye**

*(Katıldı)*

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
**Üye**

*(Katıldı)*

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTCU  
**Üye**

*(Katıldı)*

Av. Bilal ŞAMAT  
**Üye**

Kurul Yeminli Kâtibi/Raportör Selda ŞENOL

Dokümantasyon Onayı Prof. Dr. İbrahim GÜNEY Yönetim Sistemleri Temsilcisi

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 3HFATDF Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/izu-ebys>



## ÖZGEÇMİŞ

Merve Nur GÜNDOĞDU

### A. EĞİTİM

**Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- Psikoloji Bölümü 2019, İstanbul

**Yüksek Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,  
Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı (2022-2024)

### B. MESLEKİ DENEYİM

2018 Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği

2022 Araştırma Gönüllüsü- Kule Gelişim Akademi

2022-... İstanbul Aile Vakfı Aile Danışmanlık Merkezi

### ALDIĞI EĞİTİMLER

Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği Bilişsel Davranışçı Terapi 1. Modül

Aile Danışmanlığı Eğitimi

Ayrımcı Tanı Eğitimi

MMPI Eğitimi