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

ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ: ANNE-BABA İLİŞKİLERİ, ALEKSİTİMİ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

DOKTORA TEZİ

Rabia YILMAZ

İstanbul
Haziran-2025

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

ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ: ANNE-BABA İLİŞKİLERİ, ALEKSİTİMİ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

DOKTORA TEZİ

Rabia YILMAZ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yıldız BİLGE

İstanbul
Haziran-2025

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

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

Danışman Doç. Dr. Yıldız BİLGE

Üye Doç. Dr. Halil ŞENGÜL

Üye Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım "**Şizoid Kişilik Bozukluğuna İlişkin Bir Yapısal Eşitlik Modeli: Anne-Baba İlişkileri, Aleksitimi ve Kişilerarası İlişkiler**" 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.

Rabia YILMAZ

ÖN SÖZ

Doktora sürecim boyunca rehberliği ile bana destek olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Yıldız BİLGE'ye en içten teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda, doktora eğitimime başlamam konusunda beni yüreklendiren ve bu yolda ilk adımı atmamda vesile olan kıymetli hocam Doç. Dr. Yusuf BİLGE'ye de minnettarım. Tez izleme komitemde yer alan kıymetli hocalarım Doç. Dr. Halil ŞENGÜL'e ve Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK'e de tezime sundukları önemli katkıları için teşekkür ederim. Bu süreçte hem klinik hem de akademik gelişimime katkı sunan tüm hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim. Tez konumu ve araştırma yöntemimi belirlerken onlardan edindiğim bilgi ve deneyimler, çalışmamın temelini oluşturarak süreci sağlıklı bir şekilde yürütebilmemde bana ışık tutmuştur.

Bu uzun ve emek dolu yolculukta en büyük desteği sevgili anne ve babamdan aldım. Akademik hedeflerime ulaşmam konusunda beni her zaman teşvik eden, zorlandığım anlarda yanımda olup güç veren aileme yürekten teşekkür ederim. Süreç boyunca yanımda olan, birçok zorluğu birlikte göğüslediğimiz sevgili meslektaşım Fatma Canatar'a da gönülden teşekkür ederim. Tez çalışmamı yürütürken manevi desteğini esirgemeyen tüm dostlarıma da içtenlikle teşekkür ederim.

Rabia YILMAZ
İstanbul 2025

ÖZET

ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ: ANNE-BABA İLİŞKİLERİ, ALEKSİTİMİ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

Rabia YILMAZ

Doktora, Klinik Psikoloji

Tez danışmanı: Doç. Dr. Yıldız BİLGE

Haziran 2025, 179 sayfa + XVİİİ Sayfa

Bu araştırmanın temel amacı, şizoid kişilik bozukluğu belirtilerinin erken dönem ilişkisel deneyimler ve kişilerarası işlevsellik bağlamında nasıl şekillendiğini incelemek ve bu yapılar arasındaki ilişkileri yapısal eşitlik modeli aracılığıyla ortaya koymaktır. Bu doğrultuda, Demografik bilgi formu, Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği (ŞKBÖ), Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri (KİE), Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (YEKRÖ), Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ), Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) ve Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE) 18-68 yaş arasındaki (*Ort.* = 28,83, *SS* = 12,44) yetişkin bireylere uygulanmıştır. Tez çalışmasına 224'ü (%43,6) kadın ve 290'ı (%56,4) erkek olmak üzere toplam 514 kişi katılmıştır. Analizler kapsamında bağımsız örneklem t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi ve yapısal eşitlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından yapılan analizlerde, erkek katılımcıların şizoid kişilik bozukluğu belirtileri, aleksitimi ve kişilerarası problemler puanlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu; kadın katılımcıların ise kendiliknesnesi ihtiyaçlarına yaklaşma eğilimlerinin, ebeveyn tarafından reddedilme düzeylerinin ve kişilerarası duyarlılıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular, şizoid kişilik bozukluğu belirtilerinin kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul-ret algısı, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu değişkenler, şizoid kişilik bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Yapısal eşitlik modeli kapsamında test edilen temel modelde, baba tarafından algılanan ret ile kendiliknesnesi ihtiyaçlarının, aleksitimi ve kişilerarası duyarlılık aracılığıyla şizoid kişilik bozukluğu belirtilerini

yordadığı bulunmuştur. Kurulan yapısal model genel olarak iyi düzeyde uyum göstermiştir.

Temel modelin yanı sıra, anne ve baba figürlerinden algılanan reddin şizoid kişilik bozukluğu üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı biçimde incelemek amacıyla, bu değişkenlerin ayrı ayrı değerlendirildiği alternatif modeller test edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda; hem anne hem de baba reddinin, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler aracı değişkenleri aracılığıyla şizoid kişilik bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Elde edilen bulgular, şizoid kişilik örüntüsünün gelişimsel kökenlerine ve kişilerarası bağlamdaki işleyişine dair önemli ipuçları sunmakta; hem klinik uygulamalar hem de teorik literatür açısından katkı sağlamaktadır. Şizoid kişilik bozukluğuna ilişkin bu yapıda ve kapsamda, doğrudan gelişimsel ve kişilerarası süreçleri bütüncül biçimde ele alan bir modele rastlanmamış olması, çalışmanın özgün değerini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şizoid kişilik bozukluğu, kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabulü ve reddi, aleksitimi, kişilerararası duyarlılık, kişilerarası problemler, yapısal eşitlik modeli.

ABSTRACT

A STRUCTURAL EQUALITY MODEL REGARDING SCHIZOID PERSONALITY DISORDER: PARENT RELATIONS, ALEXITHYMIA AND INTERPERSONAL RELATIONS

Rabia YILMAZ

Ph. D., Clinical Psychology

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Yıldız BILGE

June 2025, 179 Pages + XVIII Pages

The primary aim of this study is to examine how schizoid personality disorder (SPD) symptoms are shaped within the context of early relational experiences and interpersonal functioning, and to reveal the relationships among these constructs through a structural equation modeling (SEM) framework. For this purpose, the Demographic Information Form, Schizoid Personality Disorder Scale (SPDS), Selfobject Needs Inventory (SNI), Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ), Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ), Interpersonal Sensitivity Scale (ISS) and Inventory of Interpersonal Problems (IIP) were administered to adult individuals between the ages of 18 and 68 (*Mean* = 28,83, *SD* = 12,44). The study sample comprised 514 participants, including 224 women (43,6%) and 290 men (56,4%). Analyses included independent samples t-tests, one-way ANOVA, Pearson correlation analysis, hierarchical multiple linear analysis, and structural equation modeling.

Gender based analyses revealed that male participants scored higher than females in schizoid personality disorder symptoms, alexithymia, and interpersonal problems, whereas female participants had significantly higher scores in selfobject need approach tendencies, perceived parental rejection, and interpersonal sensitivity. The findings demonstrated that schizoid personality disorder symptoms were significantly associated with selfobject needs, perceived parental acceptance-rejection, alexithymia, interpersonal sensitivity, and interpersonal problems. Moreover, several of these variables significantly predicted schizoid personality disorder symptoms. In the

primary structural equation model tested, it was found that perceived paternal rejection and selfobject needs predicted schizoid personality disorder symptoms through the mediating roles of alexithymia and interpersonal sensitivity. The overall model fit indices indicated a good fit.

In addition to the main model, alternative models were tested to examine more specifically the effects of perceived rejection from maternal and paternal figures on schizoid personality disorder. The analyses revealed that both maternal and paternal rejection significantly predicted schizoid personality disorder symptoms through the mediating variables of alexithymia, interpersonal sensitivity and interpersonal problems. These findings offer important insights into the developmental roots and interpersonal functioning of the schizoid personality structure, contributing to both clinical practice and theoretical literature. To the best of our knowledge, no prior study has examined schizoid personality disorder through such an integrative model encompassing both developmental and interpersonal dimensions, which highlights the originality of the present research.

Key Words: Schizoid personality disorder, selfobject needs, parental acceptance and rejection, alexithymia, ınterpersonal sensitivity, ınterpersonal problems, ınterpersonal problems, structural equation modeling.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... **i**

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ..... **ii**

ÖN SÖZ ..... **iii**

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **vi**

İÇİNDEKİLER ..... **viii**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **xiii**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xvi**

KISALTMALAR ..... **xvii**

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ **1**

1.1.Araştırmanın Amacı 1

1.2.Araştırmanın Önemi ve Özgün Değeri 3

1.3.Tezin Temel Soruları 4

1.4.Tezin Hipotezleri 4

İKİNCİ BÖLÜM

ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ: ANNE-BABA İLİŞKİLERİ, ALEKSİTİMİ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER……..6

2.1. Kişilik Bozuklukları 6

2.1.1. Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması 7

2.1.1.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları 8

2.1.1.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları.....11
2.1.1.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları.....13
2..2. Masterson Yaklaşımına Göre Şizoid Kendilik Bozukluğu 15
2.3. Kendilik Psikolojisi.....21
2.3.1. Kendiliknesnesi.....23
2.3.2. Kendiliknesnesi İhtiyaçları.....26
2.3.2.1. Aynalanma İhtiyacı.....27
2.3.2.2. İdealizasyon İhtiyacı.....28
2.3.2.3. İkizlik İhtiyacı.....28
2.4. Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı.....29
2.5. Aleksitimi.....33
2.5.1. Aleksitimi Kavramı.....33
2.5.2. Aleksitiminin Etiyolojisi.....35
2.6. Kişilerarası Duyarlılık.....39
2.6.1. Kişilerarası Duyarlılık Kavramı.....39
2.6.2. Kişilerarası Duyarlılığın Gelişimi.....41
2.7. Kişilerarası Problemler.....42
2.8. Alanyazındaki Çalışmalar.....44
2.8.1. Kendiliknesnesi ile İlgili Çalışmalar.....45
2.8.2. Ebeveyn Kabul ve Reddi ile İlgili Çalışmalar.....47
2.8.3. Aleksitimi ile İlgili Çalışmalar.....48
2.8.4. Kişilerarası Duyarlılık ile İlgili Çalışmalar.....50
2.8.5. Kişilerarası Problemler ile İlgili Çalışmalar.....52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ 55

3.1. Araştırmanın Modeli 55

3.2. Örneklem 55

3.3. Veri Toplama Araçları 56

3.3.1. Demografik Bilgi Formu 56

3.3.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği 56

3.3.3. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri 56

3.3.4. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği 57

3.3.5. Perth Aleksitimi Ölçeği 57

3.3.6. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği 58

3.3.7. Kişilerarası Problemler Envanteri 58

3.4. İşlem 58

3.5. Verilerin Analizi 59

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI 60

4.1. Betimsel Bulgular 60

4.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi 62

4.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi 65

4.4. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Alma İhtiyacı Hissetme Durumuna Göre Değerlendirilmesi 69

4.5. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi 73

4.6. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi 79

4.7. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 85

4.8. Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemlerin Şizoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları 92

4.9. Yapısal Eşitlik Modeli Analizi.....98

4.9.1. Ölçüm Modeli Sınaması.....98

4.9.2. Ölçüm Modeli Uyum İyiliği Değerleri.....99

4.9.3. Örtük Değişkenler Arası İlişkiler.....101

4.9.4. Ölçüm Modeline İlişkin Değerler.....103

4.9.5. Yapı Modeli Sınaması.....105

4.9.6. Temel Yapı Modelinin Aracılık Bulguları.....107

4.9.7. Alternatif Yapı Modellerinin Aracılık Bulguları.....110

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME 115

5.1. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi.....115

5.1.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi.....115

5.1.2. Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi.....119

5.1.3. Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Alma İhtiyacı Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi.....120

5.1.4. Yaş ve Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi.....122

5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....122

5.2.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....123

5.2.2. Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....127

5.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu Belirtilerini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi.....132

5.4. Yapısal Eşitlik Modellerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....134

5.5. Sonuç ve Öneriler.....138

KAYNAKÇA……..….142

EKLER……166

EK 1: Demografik Bilgi Formu 166

EK 2: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği 167

EK 3: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri..... 168

EK 4: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği 169

EK 5: Perth Aleksitimi Ölçeği 173

EK 6: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği..... 175

EK 7: Kişilerarası Problemler Envanteri..... 177

ÖZGEÇMİŞ..... 179

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.2.1: Demografik Değişkenlerin Dağılımları 56

Tablo 4.1.1: Alt Boyutların Mevcut Çalışmadaki Güvenirlik Katsayıları, Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Normallik Katsayıları 61

Tablo 4.2.1: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 64

Tablo 4.3.1: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması 68

Tablo 4.4.1: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Alma İhtiyacı Durumuna Göre Karşılaştırılması 72

Tablo 4.5.1: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması..... 77

Tablo 4.6.1: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması..... 83

Tablo 4.7.1: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği ile Tüm Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler 86

Tablo 4.7.2: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri ile Diğer Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler 88

Tablo 4.7.3: Ebeveyn Kabul ve Reddi Ölçeği ile Diğer Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler 90

Tablo 4.7.4: Aleksitimi Ölçeği ile Diğer Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler 91

Tablo 4.7.5: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ile Kişilerarası Problemler Envanterinin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler..... 92

Tablo 4.8.1: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Yakın İlişkilerden Kaçınma Alt Boyutunu Yordama Gücü 93

Tablo 4.8.2: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Sosyal İzolasyon Alt Boyutunu Yordama Gücü 94

Tablo 4.8.3: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Kişilerarası Kopukluk Alt Boyutunu Yordama Gücü 95

Tablo 4.8.4: Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Bireyselcilik Alt Boyutunu Yordama Gücü 96

Tablo 4.8.5: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Anhedoni Alt Boyutunu Yordama Gücü 97

Tablo 4.8.6: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin Toplam Puan Ortalamasını Yordama Gücü 98

Tablo 4.9.2.1: Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İstatistiklerine İlişkin Bazı İyi ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri 100

Tablo 4.9.2.2: Ölçüm Modelinin Uyum İyiliği Değerleri 100

Tablo 4.9.3.1: Ölçüm Modelindeki Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler 102

Tablo 4.9.4.1: Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri, t Değerleri ve Standardize Yük Değerleri 104

Tablo 4.9.5.1: Yapı Modelinin Uyum İyiliği Değerleri 107

Tablo 4.9.6.1: Yapı Modelinin Dolaylı Etkilerine İlişkin B, Standart Hata, Güven Aralığı ve t Değerleri..... 108

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Şizoid Kişilik Bozukluğuna İlişkin Yapısal Eşitlik Modeli..... 59

Şekil 4.1: Ölçüm Modeli Yol Diyagramı ve Standardize Değerler 105

Şekil 4.2: Yapı Modelinin (Model 1) Yol Diyagramında Gösterimi 106

Şekil 4.3: Yapı Modelinin (Model 1) Standardize Edilmiş Yol Kat Sayılarının Diyagram Gösterimi 110

Şekil 4.4: Alternatif Yapı Modelinin (Model 2) Standardize Edilmiş Yol Kat Sayılarının Diyagram Gösterimi 112

Şekil 4.5: Alternatif Yapı Modelinin (Model 3) Standardize Edilmiş Yol Kat Sayılarının Diyagram Gösterimi 113

Şekil 4.6: Model 2 ve 3'ün Devamı 114

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt : Aktaran

Çev : Çeviren

DSM-5 : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı - 5. Baskı)

Ed : Editör

EKRA : Ebeveyn Kabul-Ret Anne

EKRB : Ebeveyn Kabul-Ret Baba

ICD-11 : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Edition (Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması– 11. Baskı)

KD : Kişilerarası Duyarlılık

KDÖ : Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği

KİE : Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri

KNI : Kendiliknesnesi İhtiyaçları

KP : Kişilerarası Problemler

KPE : Kişilerarası Problemler Envanteri

PAÖ : Perth Aleksitimi Ölçeği

SPSS : Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi (Statistic Packets For Social Seciences)

ŞKB : Şizoid Kişilik Bozukluğu

ŞKBÖ : Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği

ve ark. : ve arkadaşları

YEKRÖ : Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Amacı

Kişilik bozuklukları psikopatoloji içinde önemli bir yere sahip olmasının yanı sıra çocukluk çağındaki olumsuz ve travmatik yaşantıların kişilik bozukluklarının oluşmasında önemli bir faktör olduğu da bilinmektedir. Aynı zamanda, psikanalitik ekol çerçevesinden bakıldığında nesne ilişkileri, bağlanma ve kendiliknesnesi bebeğin kendilik gelişimini sağlayan unsurlardandır. Bebeğin bakım vereniyle kurduğu ilişkideki olumsuzluklar, eksiklikler sağlıklı bir kendilik gelişiminin kesintiye uğramasına neden olmaktadır. Kendilik gelişiminin kesintiye uğraması çocuğun sahte yollarla dış dünya ile ilişki içinde olmasına sebep olur (Masterson, 2012: 19-32). Kohut'a (1971: 1-31) göre kendiliknesnesi görevini yeterince yerine getiremeyen bir bakımveren bebeğin kendiliğinin ve duygulanımlarının sınırlarının oluşmasını da engellemiş olur. Şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin duygularıyla olan ilişkilerinin sağlıksız olduğu görülmektedir. Bu bireyler duygularından kopukturlar, oldukça soğuk ve donuk bir yüz ifadesine sahip olabilirler, canlı bir şekilde duygu hissedemezler. Duyguların gelişiminde bağlanma ve ebeveynin kabul veya reddi gibi durumlar çok kritik bir öneme sahiptir. Bu unsurlar diğer faktörlerle birlikte ilerleyen yıllarda kişilik bozukluğunun gelişmesine neden olabilir. Psikanalitik kuramcılara göre "şizoid yapı" insan zihninin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Melaine Klein (1949: 122-132) bu gelişim dönemini "paranoid-şizoid konum" olarak isimlendirmiştir. Fairbairn (1952: 3-11) ve Guntrip'e (1969: 17-19) göre de her sağlıklı bireyin "şizoid" taraflarının gelişmiş olması gereklidir.

Mevcut literatür incelendiğinde şizoid kişilik bozukluğunun temel özellikleri, etiyolojisi, yaygınlığı ve tedavisi ile ilgili birçok kuramsal bilginin ve araştırmanın bulunduğu görülmektedir. Ancak bu araştırmaların daha çok klasik psikiyatrik bakış açısı ile yürütüldüğü dikkat çekmektedir ve aynı zamanda böyle bir bozukluğun var olup olmadığı tartışması da halen sürmektedir (Viveier, 2011: 5-7; Winarick ve Bornstein, 2015: 25). Klasik psikiyatrik bakış açısında şizoid yapının dış görünümü oldukça doğru bir şekilde tanımlanıyor olsa da bu kişilik bozukluğuna sahip ya da şizoid kişilik özelliklerine sahip bireylerin iç dünyalarını tanımlama konusunda bu bakış açısının yetersiz kaldığı görülmektedir (Carvalho, 2020: 294; Masterson, 2012:

19-32). Ancak özellikle James Masterson ve Ralph Klein'ın (2013: 58-89) şizoid kendilik bozukluğunun intrapsişik yapısını tanımlaması ve şizoid bireylerle nasıl terapi yapılacağını kuramsallaştırmaları ile şizoid yapının ele alınışı önemli bir ölçüde değişmiştir. Mevcut araştırmanın amacı, psikodinamik yaklaşımlar zemininde şizoid kişilik bozukluğuna ilişkin bir yapısal eşitlik modelinin ortaya konması ve sınanmasıdır. Ebeveyn kabulü-reddi, kendiliknesnesi ihtiyaçları, aleksitimi, kişilerarası problemler ve kişilerarası duyarlılık bu modelde incelenmesi hedeflenen kavramlardır.

Mevcut tez çalışması ile şizoid kişilik bozukluğunun anne-baba ilişkileri, aleksitimi ve kişilerarası ilişkiler gibi değişkenlerle incelendiği bir modelin oluşturulması hedeflenmektedir. Anne-baba ile kurulan ilişkiler, aleksitimi ve kişilerarası ilişkiler kavramlarının şizoid eğilimi yüksek olan bireylerin ilişkilerini ve duygulanımlarını nasıl şekillendirdiği ile ilgili olarak yapılacak incelemenin şizoid kişilik bozukluğunun anlaşılmasında ve tedavisinde literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Tez çalışmasında ele alınacak şizoid kişilik bozukluğu kavramı yakın ilişkilerden kaçınma, sosyal izolasyon, kişilerarası kopukluk, yakınlıktan kaçınma, bireyselcilik ve anhedoni (Bilge ve Yılmaz, 2023: 117-126); ebeveyn kabulü ve reddi kavramı sıcaklık/şefkat, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal ve farklılaşmamış reddetme (Dedeler ve ark., 2017: 181-193); kendiliknesnesi ihtiyaçları kavramı aynalanma/idealizasyon/ikizlik ihtiyacına yaklaşma, idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma ve aynalanmadan kaçınma (Yurduşen ve Gençöz, 2018: 88-98); aleksitimi kavramı negatif duyguları tanıma zorluğu, pozitif duyguları tanıma zorluğu, negatif duyguları ifade zorluğu, pozitif duyguları ifade zorluğu ve genel dışa vuruk düşünme (Bilge ve Bilge, 2020: 71-79); kişilerarası duyarlılık kavramı ise kişilerarası kaygı ve bağımlılık, sosyal özgüven eksikliği ve atılgan olmayan davranışlar (Doğan ve Sapmaz, 2012: 143-155) ve kişilerarası problemler kavramı baskın-kontrolcü, kinci-benmerkezci, soğuk-mesafeli, sosyal-çekinik, hakkını-fikrini savunmayan, aşırı uyumlu, aşırı fedakâr, intrusif-muhtaç (Akyunus ve Gençöz, 2016: 36-48) alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu doğrultuda şizoid kişilik bozukluğu; ebeveyn kabulü-reddi, kendiliknesnesi ihtiyaçları, aleksitimi, kişilerarası problemler ve kişilerarası duyarlılık açısından incelenmiştir.

Tez çalışmasında ele alınan şizoid kişilik bozukluğu, toplumda görülme sıklığı açısından en az yaygın olan kişilik bozukluklarından biri olarak kabul edilmektedir. İstatistiksel verilere göre durum böyle olsa da bu bozukluğa sahip olan kişilerin

patolojilerinin doğası gereği gizlenmekte oldukları düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda bu tez çalışmasında şizoid kişilik bozukluğunun bireylerin anne ve babaları ile kurdukları ilişkileri, aleksitimi düzeyleri ve kişilerarası ilişkileri perspektifinden incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2.Araştırmanın Önemi ve Özgün Değeri

Şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin ilişki kurmakta ve sürdürmekte ciddi zorluklar yaşadıkları ve yakın ilişkilerden kaçındıkları bilinmektedir. Patolojinin düzeyine göre değişmekle birlikte bu bireyler günlük hayatlarında işlevsel olabilirler. Mekanik işleri yerine getirmekte iyi oldukları söylenebilir. Bu bireyler daha çok depresif bir tablo ile kliniğe başvurmaktadırlar ancak yaşadıkları bu depresif belirtiler çocukluk çağındaki olumsuz yaşantılar ile ortaya çıkan belirtiler olabilmektedir (McWilliams, 2017: 230-235).

Şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin tedavisinde de zorlukların yaşandığı ileri sürülmektedir (Thylstrup ve Hesse, 2009: 147). Şizoid bireylerin ilişki kurmakta ne denli zorlandıkları göz önüne alındığında uzman kişilerin nasıl ilişki kuracaklarını bilmesi daha da önemli bir hale gelmektedir. Aksi takdirde bireyin terapiye veya tedaviye devam etmesi zorlaşmakta ve bu da yeterince etkili bir tedavinin gerçekleşmemesi anlamına gelmektedir. Tedavi, bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirmesi yoluyla hem bireyler hem de toplum için önem arz etmektedir (Li, 2021: 1660-1662). Şizoid kişilik bozukluğunun psikolojik tedavisine yönelik mevut bilgiler, akademik ve klinik literatürde yeterince temsil edilmiyor gibi görünmektedir (Mankiewicz ve Renton, 2019: 197). Psikolojik/psikiyatrik tedavilerde tedaviyi yarıda bırakma oranlarının yüksek olması nedeniyle ve psikoterapiye başvuran şizoid yapıdaki bireylerin fark edilmesi ve buna uygun bir terapi yaklaşımının uygulanması terapinin devamlılığı için önem taşımaktadır.

Ülkemizde şizoid kişilik bozukluğu ile ilgili yapılan spesifik çalışma sayısı oldukça azdır. Araştırmamıza özgün değer katan unsur şizoid kişilik bozukluğunun intrapsişik yapısını açıklamayı destekleyebilecek nicel bir araştırma olmasıdır. Ele alınan değişkenler literatürde farklı kuramlarda ve araştırmalarda incelenen değişkenlerdir. Ancak psikodinamik yaklaşımlar açısından şizoid kişilik bozukluğunun nicel araştırmalarla ele alınışı sınırlıdır. Bu bağlamda mevcut tez çalışmasının şizoid kişilik bozukluğu ile ilgili olan literatüre önemli ve değerli bilgiler katacağı düşünülmektedir.

1.3.Tezin Temel Soruları

Mevcut çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Ebeveyn kabulü-reddi, kendiliknesnesi ihtiyaçları, aleksitimi, kişilerarası problemler, kişilerarası duyarlılık ve şizoid kişilik bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Ebeveyn kabulü-reddi, kendiliknesnesi ihtiyaçları, aleksitimi, kişilerarası problemler ve kişilerarası duyarlılık şizoid kişilik bozukluğunu ne düzeyde yordamaktadır?
3. Ebeveyn kabulü-reddi ve kendiliknesnesi ihtiyaçları ile şizoid kişilik bozukluğu arasındaki ilişkide aleksitimi, kişilerarası duyarlılığın ve kişilerarası problemlerin aracı bir rolü var mıdır?

1.4.Tezin Hipotezleri

1. Katılımcıların şizoid kişilik bozukluğu, kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problem düzeyleri, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.
2. Katılımcıların şizoid kişilik bozukluğu, kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problem düzeyleri, psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.
3. Katılımcıların şizoid kişilik bozukluğu, kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problem düzeyleri, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.
4. Katılımcıların şizoid kişilik bozukluğu, kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problem düzeyleri, yaş ve eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
5. Kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler ile şizoid kişilik bozukluğu belirtileri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.
6. Kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

7. Kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler, şizoid kişilik bozukluğu belirtilerinin anlamlı bir oranını yordamaktadır.
8. Kendiliknesnesi ihtiyaçları ve ebeveyn kabul ve reddi, şizoid kişilik bozukluğu belirtilerini doğrudan ve anlamlı düzeyde pozitif yönde yordamaktadır.
9. Kendiliknesnesi ihtiyaçları ve ebeveyn kabul ve reddi ile şizoid kişilik bozukluğu arasındaki ilişkide; aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler değişkenleri tam aracılık rolü üstlenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM
ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ: ANNE-BABA İLİŞKİLERİ, ALEKSİTİMİ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

2.1. Kişilik Bozuklukları

Kişilik kavramı Latince "maske" anlamına gelen persona teriminden türemiştir. Kişilik kavramının ilk tanımı daha yüzeysel olup, kişinin gerçek niteliklerini tam olarak ortaya koymayan bir anlayışa dayanmaktadır. Zamanla, kişilik tanımları kişinin dışarıdan gözlemlenebilen ve seçilebilen özelliklerini vurgulamaya başlamıştır. Tarih boyunca bu kavram, dışsal bir yanılsamadan yüzeysel gerçekliğe ve ardından örtülü içsel niteliklere odaklanan bir yapıya dönüşmüştür. Günümüzde kişilik kavramı psikolojik işlevselliğin her alanında kendine yer bulan ve kökleri derinlere uzanan psikolojik niteliklerin karmaşık bir örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (Million ve ark., 2019: 2-3).

Kişilik, bireyi kendine özgü kılan özelliklerin ve niteliklerin bir bütünüdür; kişinin belli durumlara karşı nasıl tepki verdiğini, düşündüğünü, hissettiğini ve davrandığını belirleyen bir yapı olarak da tanımlanmaktadır. Kişiye özgü niteliklerin sosyal, mesleki ve diğer alanlarında ciddi psikolojik sıkıntıya ve işlevsellikte bozulma ortaya çıktığında ise kişilik bozukluğu söz konusu olmaktadır. Kişilik bozukluğu tanısının konulabilmesi için bu özelliklerin uzun süreli, yaygın ve katı olması gerekmekle birlikte, kişinin hayatındaki bozulmaların klinik tedavi gerektiren bir düzeyde olması gerekmektedir (Pickard, 2011: 181). Kişilik bozukluğu olan bireylerde dış dünyayı ve kendi benliklerini algılama, ilişki kurma ve düşünme biçimlerinde kalıcı ve esnek olmayan bir örüntü bulunur. Aynı zamanda KB'li bireylerin günlük yaşamın stresiyle başa çıkarken daha sınırlı bir duygu ve davranış yelpazesine sahip oldukları da görülmektedir (Gask ve ark., 2013: 1).

DSM-5'e göre kişilik bozukluğu, bireyin içinde bulunduğu kültürün beklentilerinden belirgin bir şekilde sapma gösteren, yaygın ve katı bir davranış örüntüsüdür. Bu örüntü, ergenlik ya da erken yetişkinlik döneminde başlar, zamanla kalıcı hale gelir ve kişinin yaşamında belirgin sıkıntılara veya işlevsellikte bozulmalara neden olur (APA, 2013: 645). ICD-11'e göre ise kişilik bozukluğu, kişilik işlevlerinde temel bir bozulmayı ifade eder ve genellikle kişisel ve sosyal hayattaki ciddi aksaklıklarla

ilişkilidir. Kişilik bozukluğunun temel belirtileri, bireyin benlik işlevlerinde (örneğin, kimlik, öz değer, kendini yönlendirme kapasitesi) ve kişilerarası işlevlerinde (örneğin, yakın ve tatmin edici ilişkiler kurma ve sürdürme, başkalarının bakış açılarını anlama, ilişkilerde çatışmayı yönetme) bozulmalar görülmesidir. Bu bozulmalar, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarındaki uyumsuz örüntülerle kendini gösterir (WHO, 2024: 553). Kişilik bozukluğu olan bireyler mükemmeliyetçilik, aşırı bağımlılık, sosyal kopukluk gibi sorunlar yaşarlar ve genellikle düşük öz saygıya sahiptirler. Stresle başa çıkmada zorlanmaları kaygı, depresyon ve fiziksel sağlıklarıyla ilgili endişeye yol açar. Dolayısıyla sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmekte zorlanırlar, bu durum hem duygusal hem fiziksel sağlıklarını olumsuz etkiler (Cloninger ve ark., 2017: 430).

Kişilik bozukluklarının toplumda görülme sıklığına bakıldığında oranların %4,4 ile %13,4 arasında değiştiği görülmektedir (Coid ve ark., 2006: 423; Torgersen ve ark., 2001: 590; Volkert ve ark., 2018: 714). Kapsamlı bir meta analiz çalışmasında 21 ülkedeki çalışmalar incelenmiş ve yaygınlık oranı %7,8 olarak bulunmuştur (Winsper ve ark., 2020: 73). DSM-5'te ise A kümesindeki bozukluklar için %5,7, B kümesindeki bozukluklar için %1,5 ve C kümesindeki bozukluklar için %6 yaygınlık oranı bildirilmektedir (APA, 2013: 646). Cinsiyetler arasındaki yaygınlığa bakıldığında ise, kişilik bozukluklarının erkeklerde daha sık görüldüğünü veya cinsiyetler arasında bir farklılık olmadığını ileri süren farklı araştırma bulguları mevcuttur (Coid ve ark., 2006: 423; Jackson ve Burgess, 2000: 535). Ancak klinik ortamlarda kişilik bozukluğunun yaygınlığı erkeklere göre kadınlarda daha yüksektir. Bu durumun, kadınların yardım arama oranının erkeklerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tyrer ve ark., 2015:720).

2.1.1. Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması

Kişilik özelliklerinin sınıflandırılması, tarihsel olarak eskiye dayanan bir süreçtir. Kişiliğin sınıflandırılabilir bir yapı olup olmadığı halen tartışma konusu olmakla birlikte nomotetik, kategorik, boyutsal gibi yaklaşımlar kişiliğin sınıflandırılabileceğini varsaymaktadır. Bu bağlamda, betimleyici psikiyatri kişilik bozukluklarını kategorik bir yaklaşımla sınıflandırmaktadır. Ancak, kategorik yaklaşımın tanımlama gücünün ve tanısal geçerliliğinin düşük olduğu ve yüksek komorbidite oranlarına yol açtığı gözlemlenmektedir. Diğer yandan, boyutsal yaklaşım ise tek başına yetersiz kalmakta ve kişilik bozukluklarını tam anlamıyla

açıklayamamaktadır. Bu nedenle tanısal değerlendirmede kategorik yaklaşımı desteklemek amacıyla yeni bir eksen olarak boyutsal değerlendirmenin eklenmesi alternatif bir çözüm olarak öne sürülmektedir (Aslan, 2008: 7).

DSM-5'teki kümeleme sisteminin araştırmalar ve eğitimler için yararlı olmasına rağmen ciddi sınırlılıklara sahip olduğu ve tutarlı bir şekilde doğrulanmadığı belirtilmektedir (APA, 2013: 646). Ancak klinisyenler arasında ortak bir dil oluşturması açısından DSM modeli oldukça yararlıdır (Aslan, 2008: 7). DSM-5, kişilik bozukluklarını 3 kümeye ve 10 farklı tanıya göre sınıflandırmaktadır. A kümesi paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluğunu, B kümesi antisosyal, borderline, histrionik ve narsisistik kişilik bozukluğunu ve C kümesi kaçıngan, bağımlı ve obsesif kompülsif kişilik bozukluğunu içermektedir (APA, 2013: 646). Bu başlığın devamında, bu kümelerin ve kişilik bozukluklarının temel özellikleri ve yaygınlık oranları paylaşılacaktır.

2.1.1.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları

DSM-5'teki A kümesi kişilik bozukluklarında tuhaf ya da eksantrik görünme ile karakterize olan paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları yer almaktadır (APA, 2013: 646).

a) Paranoid Kişilik Bozukluğu: Paranoid kişilik bozukluğu, bireyin ortada somut bir kanıt olmamasına rağmen diğer insanların kendisini kullanacağı, kandıracağı ve kendisine zarar vereceği ile meşgul olmasıyla karakterize bir kişilik bozukluğudur. Bu bireyler, çevresindeki kişilerin kendisine olan sadakatine ve güvenilirliğine dair daima bir endişe ve sorgulama hali içerisindedir. Yaşadıkları süreğen endişe hali kin tutmalarına, tehlike altında ve saldırıya uğrayacakmış gibi hissetmelerine neden olabilmektedir. Aleyhlerine kullanılabileceği endişesi ile kendilerine ait bilgileri paylaşmaktan kaçınırlar ve olaylar ve durumları değerlendirirken devamlı olarak gizli mesajlar aramakla meşgul olurlar. Dolayısıyla bu bozukluğu yaşayan kişilerle anlaşmak ve yakın ilişki kurmak oldukça zordur (APA, 2013: 650-651). Toplumdaki yaygınlığı %2.3 ile %4.4 arasında değişmektedir. Klinik ortamlarda daha çok erkeklere tanı konduğu görülmektedir (APA, 2013: 651).

b) Şizoid Kişilik Bozukluğu: Şizoid kişilik bozukluğu (ŞKB), sosyal ilişkilerde kopukluk ve kişilerarası ilişkilerde sınırlı düzeyde duygu ifade etme ile karakterize bir

kişilik bozukluğudur. Yakınlık kurma isteğinden yoksun ve yakınlık kurma fırsatlarına karşı duyarsız oldukları görülmektedir. Başkalarıyla birlikte olmak yerine yalnız olmayı tercih etmektedirler ve yalnız olacakları aktivitelere yönelmektedirler. Bu durum sosyal anlamda izole olmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla dışarıdan bakıldığında yalnız görünürler. Başkalarıyla cinsel ilişki kurmaya az ilgi duyabilirler. Keyif aldıkları aktivite sayısı da genel olarak azdır. Sosyal etkileşimlerde inceliklerden habersiz olabilir ve sosyal ipuçlarına uygun şekillerde yanıt veremeyebilirler. Duygusal anlamda ise soğuk ve mesafeli bir görünüm sergilerler. Bununla birlikte, nadiren de olsa duygularını ifade edecek kadar rahat hissettiklerinde sosyal etkileşimlerle bağlantılı olarak acı verici duygular hissettiklerini kabul edebildikleri görülmektedir (APA, 2013: 653).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2004) ise Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nda (ICD-10) ŞKB'yi duygusal soğukluğun eşlik ettiği, kalıcı bir sosyal kopukluk ve kişilerarası etkileşimlere katılım eksikliği ile karakterize olan bir bozukluk olarak tanımlamaktadır. Bu bireylerin sosyal ilişki kurma becerisinde derin bir kusur görülmektedir. ŞKB'li bireyler sosyal etkinliklere katılmakta arzu eksikliği, sosyal ilişkilere ve övgü ya da eleştirilere karşı kayıtsızlık ve sınırlı bir duygusal deneyim ve ifade yelpazesi sergilemektedirler. Bunların yanı sıra yabancılaşma, utangaçlık, aşırı duyarlılık, toplumdan uzak yaşama, benmerkezcilik, yakın ilişkilerden kaçınma, otistik düşünme biçimi, çevreye karşı geri çekilme ve verilen tepkilerin eksikliği ŞKB'li bireylerde görülen diğer özelliklerdir.

Şizoid kişilik bozukluğunun toplum genelindeki yaygınlık oranı DSM-5' e göre %3.1 ile %4.9 arasında değişmektedir (APA, 2013: 654). Norveç'te toplum örneklemi ile yapılan bir çalışmada bu oran %1.7 (Torgersen ve ark., 2001: 590), İngiltere'de toplum örneklemi ile yapılan bir çalışmada %0.8 (Coid ve ark., 2006: 427), Amerika'da psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada şizoid kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılayanların oranı %1.4, yalnızca şizoid kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılayanların oranı %0.3 (Zimmermann ve ark., 2005: 1912) ve Türkiye'de ergenlerle yapılan bir çalışmada ise bu oran %3.75 olarak bulunmuştur (Bilge ve Bilge, 2019: 214). Literatür incelendiğinde şizoid kişilik bozukluğunun yaygınlığına dair elde edilen bulguların farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu farklılık, şizoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin tedaviye başvurma oranlarının düşük olması sebebiyle klinik ortamlarda az görülmeleri ve patolojilerinin doğası gereği daha izole bir yaşam sürmeleri ve topluma karışmamaları ile açıklanabilir (Lee, 2019: 98; Li, 2021: 1657;

Martens, 2010: 38). Bu sebeplerden dolayı şizoid kişilik bozukluğunun yaygınlığı tam olarak saptanabilmiş değildir (Attademo ve ark., 2021: 261).

DSM-5'e göre şizoid kişilik bozukluğu erkeklerde kadınlara göre biraz daha fazla görülmektedir ve erkeklerde daha fazla işlevsellik sorununa yol açabilmektedir (APA, 2013: 654). Alanyazında ŞKB'nin erkeklerde daha sık görüldüğü sonucunu destekleyen çeşitli çalışmalar da bulunmaktadır (Furnham ve Trickey, 2011: 517; Klonsky ve ark., 2002: 464; Paris, 2004: 71; Torgersen ve ark, 2001: 593).

Şizoid kavramı, ilk kez 1908 yılında Eugen Bleuler tarafından ortaya atılmıştır. Bu kavram, kişinin dikkatini dış dünyadan kendi iç dünyasına yöneltmesi anlamına gelmektedir ve kişiliğin doğal bir bileşenidir. Şizoid eğilimlerin hastalıklı ancak psikotik olmayan bir abartısı şizoid kişilik olarak tanımlanmaktadır. Şizoid kişiliğe sahip kişiler sessiz, şüpheci, sıkıcı ancak aynı zamanda hassastırlar (Akt. Akthar, 2004: 128). ŞKB olan bireyler, öfkelenmeleri gereken durumlarda bile öfkelerini göstermekte güçlük yaşamaktadır ki bu durum duygudan yoksun olma izlenimine katkıda bulunan bir özellikleridir. Benzer şekilde olumsuz olaylar karşısında pasif kaldıkları ve önemli yaşam olayları karşısında uygun sosyal tepkileri veremedikleri görülmektedir. Sosyal becerilerindeki ve cinsel deneyimlere yönelik arzularındaki eksikler nedeniyle bu bireyler çok az arkadaşa sahiptirler, nadiren randevulaşırlar ve sıklıkla evlenmezler. Eğer kişilerarası etkileşim gerektiren bir iş yapıyorlarsa mesleki işlevsellikleri önemli derecede bozulabilir ancak sosyal izolasyon koşullarını sağlayan bir iş ise işlevsellikleri iyi olabilmektedir (APA, 2013: 653).

Million (2020: 421-428), şizoid kavramının yapısının çok net olmadığını belirtmekle birlikte durgun, mesafeli, kimliksizleşmiş ve duygusuz olmak üzere dört şizoid kişilik tanımlamaktadır. Şizoid kişiliğin önemli özellikleri içedönük olmak, sosyal ilişkilerden kopuk olmak, övgüye ya da eleştiriye karşı kayıtsız olmak ve duygusal açıdan künt bir görünüm sergilemektir. Kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları bu zorluklar sebebiyle şizoid kişiliğe sahip bireyler yakın ilişkilerdeki sıcaklığı ve desteği hiç yaşayamazlar ve kendi hallerinde kimseye bir zararları dokunmadan eksantrik bir varoluş içinde yaşarlar. McWilliams (2017: 233) ise şizoid bireylerin temel meselesinin güvenlik duygusu ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Yakınlık ve uzaklık çatışmasının bu bireylerin kişilerarası ilişkilerinde belirleyici bir rol oynadığını, ayrıca çocukluk çağındaki yetersiz ve ihmalkâr ebeveyn tutumlarının çocuğun dış dünya ile kurduğu ilişkiyi önemli ölçüde şekillendirdiğini öne sürmektedir.

Masterson ve Klein (2013: 58-187), şizoid kavramının tarihçesinden yola çıkarak şizoid kendilik bozukluğu üzerine çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalar sonucunda şizoid bireylerin intrapsişik yapısını tanımlamış ve bir psikoterapi yaklaşımı ortaya koymuşlardır. Psikiyatrik bakış açısının şizoid kavramını ele alışının dar bir anlatımda kaldığını düşünen Masterson ve Klein, bu durumu bütünün yanlış bir anlatımı olarak nitelendirip şizoid kendilik bozukluğunun anlaşılmasına da engel olduğunu iddia etmişlerdir.

c) Şizotipal Kişilik Bozukluğu: Şizotipal kişilik bozukluğunun temel özelliği, yakın ilişkilerde akut bir rahatsızlık hissetme ve yakın ilişkilere yönelik kapasitenin ve becerilerin azalmış olmasıdır. Bunun yanı sıra bilişsel veya algısal çarpıtmalar ve davranışlarda tuhaflıklar da görülmektedir. Ayrıca tuhaf düşünme ya da konuşma, referans düşünceleri, davranışı etkileyen ve kültürel normlarla tutarsız olan tuhaf inançlar veya büyülü düşünceler, olağandışı algısal deneyimler, uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım ve paranoid korkularla ilişkili yoğun sosyal kaygı da eşlik edebilmektedir (APA, 2013: 655-656). Toplumdaki yaygınlığı farklılık göstermekle birlikte klinik ortamlarda %2 ve genel toplumda ise %4 yaygınlık oranı olduğu bulunmuştur (APA, 2013: 657).

2.1.1.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları

DSM-5'teki B kümesi kişilik bozukluklarında dramatik, duygusal ya da dengesiz görünme ile karakterize olan antisosyal, borderline, histrionik ve narsisistik kişilik bozuklukları yer almaktadır (APA, 2013: 646).

a) Antisosyal Kişilik Bozukluğu: Antisosyal kişilik bozukluğu, başkalarının hakkını göz ardı ve ihlal etme davranış örüntüsünün yaygın olduğu bir kişilik bozukluğudur. Antisosyal KB'li bireyler çocuklukta ya da erken ergenlikte başlayan bir örüntüde, tutuklama ile sonuçlanabilecek eylemleri tekrarlayıcı bir şekilde sergilemekte ve sosyal normlara uymamaktadırlar. Dürtüsellik, yalan söyleme, sinirlilik ve saldırganlık, kendi çıkarı için başkalarını kandırma ve kullanma, kendisinin ve başkalarının güvenliğini umursamama, tutarlı bir iş ve eğitim hayatı sürdürememe ve başkalarına verdiği zarardan dolayı pişmanlık duymama bu bozukluğun temel özellikleridir (APA, 2013: 659). Antisosyal kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı %0,2 ile %3,3 arasındadır. En yüksek yaygınlık oranının ise alkol veya

madde bağımlılığı kliniklerindeki erkek hastalar ve hapishanelerdeki erkekler arasında olduğu görülmektedir. Olumsuz sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen örneklemlerde yaygınlık daha yüksektir (APA, 2013: 661).

b) Borderline Kişilik Bozukluğu: Borderline kişilik bozukluğu bireyin kişilerarası ilişkilerinde, benlik imgesinde ve duygulanımında yaygın bir istikrarsızlık yaşadığı, bu istikrarsızlığa ise belirgin bir dürtüselliğin eşlik ettiği bir kişilik bozukluğudur. Terk edilmekten kaçınmak için aşırı çaba harcama, dengesiz ve yoğun ilişkiler, kimlik karmaşası, kendine zarar verme potansiyeli olan davranışlar sergileme (tehlikeli cinsel davranışlar, madde kullanımı, aşırı para harcama), tekrarlayan intihar girişimleri, süreğen bir boşluk hissi, duygusal istikrarsızlık ve duyguları kontrol etmede zorluk yaşama borderline kişilik bozukluğunun tanı kriterleridir. Yoğun duygular, dürtüsellik ve ilişkilerdeki yoğunluk yaşam boyu devam etse de bozukluğun getirdiği işlevsellikteki bozulmaların ve intihar riskinin yaş ilerledikçe azaldığı görülmektedir (APA, 2013: 663-665). Borderline kişilik bozukluğunun toplum genelindeki yaygınlığı %1,6 ile %5,9 arasındadır. Klinik ortamlarda %6 ile %10 arasında görülmekle birlikte psikiyatri servisinde yatan hastaların yaklaşık %20'sinin borderline kişilik bozukluğuna sahip olduğu görülmektedir. Ağırlıklı olarak (yaklaşık %75) kadınlarda bu bozukluğa rastlanmaktadır (APA, 2013: 665-666).

c) Histrionik Kişilik Bozukluğu: Histrionik kişilik bozukluğunun temel özellikleri yaygın ve aşırı duygusallık ve dikkat çekme davranışlarıdır. Bu bozukluğa sahip bireyler, ilgi odağı olmadıklarında rahatsızlık hisseder, duygularını hızlı ve yüzeysel bir şekilde değiştirir, dikkat çekmek için fiziksel görünümlerini kullanır ve etkileyici ancak ayrıntıdan yoksun bir konuşma tarzına sahiptirler. Ayrıca duygularını dramatik, tiyatral ve abartılı bir şekilde ifade etme eğilimindedirler. Bu bireyler, duygusal veya cinsel ilişkilerde yakınlık kurmakta zorlanırlar. Kontrolcü ve bağımlı davranışları, partnerleri ve arkadaşlarıyla sorun yaşamalarına yol açar, bu durum çevrelerindeki kişilerin uzaklaşmasına sebep olabilir (APA, 2013: 667). Histrionik kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı %1,8 olarak bildirilmiştir. Klinik ortamlarda bu bozukluğun kadınlarda daha sık teşhis edildiği görülse de bazı çalışmalar erkekler ve kadınlar arasında benzer yaygınlık oranları bildirmektedir (APA, 2013: 668).

d) Narsisistik Kişilik Bozukluğu: Narsisistik kişilik bozukluğunun temel özelliği, hayranlık ihtiyacına sahip olma ve empati yapma konusunda eksiklik yaşamaktır. Kendini aşırı derecede önemli görme, fantezilerle meşgul olma, kendisinin özel ve benzersiz olduğuna inanma, aşırı hayranlık talep etme, ayrıcalıklı bir muamele görme ve beklediklerinin anında gerçekleştirilmesine dair hak talep etme, kişilerarası ilişkilerde çıkarcı olma, empati eksikliği, başkalarını kıskanma ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanma ve kibirli, küçümseyici davranışlar sergileme bu bozukluğun tanı kriterleridir. Benlik saygısındaki kırılganlık bu bireyleri, eleştirilere karşı hassas hale getirmektedir. Eleştiri, kendilerini aşağılanmış, küçük düşmüş, boş ve değersiz hissettirebilir. Bu deneyimler genellikle geri çekilmelerine sebep olur (APA, 2013: 669-671). Toplum genelindeki yaygınlığının %1 ile %6.2 arasında değiştiği belirtilmektedir. Ağırlıklı olarak (%50-%75) erkeklerde görülmektedir (APA, 2013: 671).

2.1.1.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları

DSM-5'teki C kümesi kişilik bozukluklarında endişeli ya da korkulu görünme ile karakterize olan çekingen, bağımlı ve obsesif kompülsif kişilik bozuklukları yer almaktadır (APA, 2013: 646).

a) Çekingen/Kaçıngan Kişilik Bozukluğu: Çekingen/kaçıngan kişilik bozukluğu; sosyal ketlenme, yetersizlik duyguları ve olumsuz değerlendirmelere karşı aşırı duyarlılıkla karakterize edilen bir bozukluktur. Bu bireyler eleştiri, onaylanmama veya reddedilme korkusu sebebiyle kişilerarası ilişkilerden kaçınırlar. Beğenileceklerinden emin olmadıkça insanlarla ilişki kurma konusunda isteksizdirler. İlişki kurdukları kişilerin hareketlerini ve yüz ifadelerini titizlikle değerlendirirler. Başkaları tarafından genellikle utangaç, çekingen, yalnız ve izole olarak tanımlanırlar. Düşük benlik saygısı ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık yaşamaları kişilerarası temaslarının sınırlı kalmasına sebep olur. Sevgi ve kabul görmeyi arzularlar ve başkalarıyla idealize edilmiş ilişkiler hakkında hayal kurabilirler (APA, 2013: 672-674). Toplumdaki yaygınlık oranı %2,4 olmakla birlikte kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda görüldüğü bildirilmektedir (APA, 2013: 671).

b) Bağımlı Kişilik Bozukluğu: Bağımlı kişilik bozukluğu, aşırı derecede bakım görme ihtiyacı ile karakterize edilen, yapışmacı davranışların ve ayrılma korkusunun yoğun olduğu bir kişilik bozukluğudur. Başkalarından aşırı bir miktarda tavsiye ve güvence almadan günlük kararları almakta zorlanma, yaşamındaki önemli alanlarda başkalarının sorumluluk almasına ihtiyaç duyma, destek kaybetme korkusu yaşadığı için çatışmaya girmekten kaçınma, kendi başına bir işe başlamakta zorlanma, bakım ve destek almak için aşırı çaba saf etme, yalnız kaldığında kendisine bakamayacağına dair korkulara kapılma, yakın bir ilişkisi sona erdiğinde bakım ve destek almak için bir başkasını bulmak konusunda acele etme ve kendisine bakmak zorunda kalma korkusuna gerçek dışı bir biçimde takıntılı olma bu bozukluğun tanı kriterleridir. Genellikle karamsarlık ve öz güvensizlikle karakterize edilirler. Yeteneklerini ve güçlü yönlerini küçümseme eğilimindedirler ve kendilerinden aptal olarak bahsedebilirler. Sosyal ilişkileri bağımlı oldukları birkaç kişi ile sınırlı kalma eğilimdedir (APA, 2013: 675-677). Toplum genelindeki yaygınlık oranı %0,5 ile %0,6 arasında değişmektedir. Klinik ortamlarda kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmekle birlikte bazı çalışmalar cinsiyetler arasında bir fark olmadığını ifade etmektedir (APA, 2013: 671).

c) Obsesif Kompülsif Kişilik Bozukluğu: Obsesif-kompülsif kişilik bozukluğunun temel özelliği düzenlilik, mükemmeliyetçilik ve zihinsel ve kişilerarası alanları kontrol etmekle meşgul olma halidir. Bu bireyler detaylar, kurallar, listeler, düzen, organizasyonlarla o kadar uğraşır ki esas amacını kaybeder. Mükemmeliyetçi tavrı işlerini tamamlamasını engeller. Aşırı derecede işe ve üretkenliğe bağlıdır. Ahlak, etik ve değerler konusunda aşırı vicdanlı, titiz ve katıdır. Karar vermekte zorlanırlar ve kontrolü kaybettiklerinde sinirlenirler ancak öfkelerini doğrudan ifade etmekten kaçınırlar. Genellikle duygularını kontrol altında tutarlar ve ilişkilerinde de soğuk ve yapmacık bir şekilde duygu ortaya koyarlar. İlişkileri resmi ve ciddi bir yapıda olur (APA, 2013: 678- 680). Obsesif kompülsif kişilik bozukluğu toplumda en sık görülen kişilik bozukluklarındandır. Yaygınlığının %2,1 ile %7,9 arasında değiştiği bildirilmektedir. Sistematik çalışmalarda bu bozukluğun kadınlara kıyasla erkeklerde iki kat daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (APA, 2013: 681).

2.2. Masterson Yaklaşımına Göre Şizoid Kendilik Bozukluğu

Masterson (2012: 19-25), kendilik patolojilerinin nasıl geliştiğini açıklarken bağlanma kuramından, nörobiyolojik beyin araştırmalarından ve nesne ilişkileri kuramından faydalanır. Bireyin belli bir zaman ya da durumda kendisi hakkında sahip olduğu imgeleri kendilik imgesi olarak tanımlar ve bu imgelerin bir araya gelmesiyle kendilik tasarımı oluştuğunu ifade eder. Kendilik tasarımını da içeren bir kavram olan üst kendilik örgütlenmesi ise farklı deneyimlerle oluşan farklı kendilik tasarımlarının bir araya toplanabildiği, örgütlenebildiği bir kavramdır. Kendilik bozukluklarında ise üst kendilik örgütlenmesi patolojik düzeyde hasara uğramıştır.

Gerçek kendilik, kendilik imgelerinden ve bu imgelerle ilişkili nesne ilişkilerinden oluşur. Gerçek kendiliğin işlevleri, kendiliğin ifade edilmesi için bir araç olması ve gerçek dünyadaki işlerin halledilmesi yoluyla özsaygının korunmasını sağlamasıdır. Sahte kendilik ise gerçek kendiliğin tam zıddıdır. Sahte kendilik, gerçekliğe değil fanteziye dayalıdır. Özsaygıyı gerçeklikle başa çıkma aracı olarak değil acı verici duygulanımlara karşı bir savunma olarak kullanır. Temelde bir ötekine tepki olarak ortaya çıkan ve içten gelmeyen bir yapılanmadır. Sahte kendilik iki parça kendilik tasarımına bölünerek nesne ilişkilerinde kendini gösterebilir. Dolayısıyla gerçek kendiliğin gelişimini engelleyen faktörler aynı zamanda kendilik bozukluğuna da yol açan faktörlerdir (Masterson, 2012: 19-25).

Masterson (2012: 19-25), kendi psikoterapi yaklaşımını oluştururken ilk olarak borderline yapıyı, daha sonrasında narsisistik yapıyı ve son olarak şizoid yapıyı tanımlamıştır. Masterson'ın tanımladığı şizoid yapıyı daha iyi anlamak için Klein (1949: 122-132), Fairbairn (1952: 3-27), Guntrip (1969: 17-87), Kohut (1971: 12) ve Kernberg'in (1967: 641-685, 1970: 800-822) şizoid yapı hakkında neler söylediklerine bakmak gerekmektedir. Nesne ilişkileri kuramcılarının şizoid kavramını ele alması ve genişletmesiyle birlikte şizoid bireylerin iç dünyaları daha anlaşılır hale gelmeye başlamıştır denilebilir. Klein'ın (1949: 122-132) kuramında yer alan paranoid-şizoid konum sürecinde, bebek doğduğu andan itibaren her şeyi iyi ve kötü olarak ayırır. Dış dünyayı yansıtma ve içselleştirme savunma mekanizmaları ile içselleştirir. Bu savunmalar, normal gelişimin bir parçasıdır. Ancak Klein yansıtmalı özdeşleşmenin altında yatan süreci, benliğin parçalarına ayrılmasının ve bunların başka bir kişiye yansıtılmasının bir bileşimi olarak tanımlamaktadır.

Klein'ın tanımlamaya başladığı ancak sadece bir gelişim evresi olarak bıraktığı paranoid-şizoid kavramını Fairbairn ve Guntrip genişletmiştir (Masterson, 2012: 19-

32). Fairbairn (1952: 3-27), şizoid yapıyı incelemenin yalnızca kişilik yapısını değil aynı zamanda temel zihin süreçlerini incelemek için de büyük bir fırsat olduğunu ifade etmektedir. Şizoid yapı insanın doğasında vardır dolayısıyla bir spektrum ekseninde bulunan bu evrensel yapıyı tanımlamak çok önemlidir.

Fairbairn'e (1952: 3-27) göre bireyin kurduğu ilk sosyal ilişki, kendisi ile annesi arasındadır. Bu ilişkinin odak noktası, bebeğin yaşamının ilk aylarındaki emme eylemidir. Bu eylemin bebeğin iç dünyasındaki yansıması şöyle açıklanmaktadır. Bebek acıktığında muhtemelen kendini boş hisseder ve tatmin olacak düzeyde beslendiğinde ise muhtemelen kendini doymuş hisseder. Öte yandan annenin memesi doğal olarak emzirmeden önce doludur ve emzirmeden sonra boştur. Artık bebek acıktığında sadece kendini boş hissetmekle kalmaz, bu durumu aynı zamanda annesini boşaltmış olması anlamında da yorumlar. Böylece memeyi boşaltma konusunda yaşadığı kaygı, libidinal nesnesini yok etme kaygısına yol açar ve bu izlenime katkıda bulunan şey annesinin onu emzirdikten sonra kendisini terk etmesidir. Bebek böyle bir hissiyata neden kapılır sorusu sorulduğunda çocuğunu doğal ve içten bir şekilde sevdiğini bebeğine hissettiremeyen bir anne tipi karşımıza çıkmaktadır. Anne ya aşırı sahiplenicidir ya da aşırı ilgisizdir. Bazı durumlarda ikisi birdendir. Annenin bebeğine onu bir birey olarak gerçekten sevdiğine ikna edememesi duygusal bir ilişkinin sürdürülmesini zorlaştırır.

Literatürdeki yaygın görüşün aksine patolojik düzeyde olmayan şizoid bireylerin normal insanlara göre içgörülerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Çünkü bu bireyler içe dönüktür, kendi içsel meseleleri ve gerçeklikleri ile daha çok ilgilenmektedirler. Bu durum terapötik sürecin yararına olabilmektedir (Fairbairn, 1952: 3-27). Şizoid bireylerin kendilerini değerlendirirken kendilerini bütünlüklü bir şekilde ifade etme çabalarının olduğu görülür. Öz değerinin desteklenmesi için narsisistik yapıda bir bireyin yaptığı gibi çevresindekilerden övgü dolu geribildirimler almayı beklemez. Kendine ait özgünlüğün ve biricikliğin onaylanmasını bekler. Ancak bu onay dış kaynaklardan değil, iç kaynaklardan yani kendisinden gelmelidir. Yüksek standartlara sahip oldukları için de kendilerine karşı eleştirel bir tutum takındıkları görülür (McWilliams, 2017: 237-238).

Guntrip (1969: 17-49), Fairbairn'in şizoid hastalarıyla yaptığı çalışmalarında şizoid kavramını aşırı kapsayıcı bir konuma getirdiğini fark ederek bu kavrama dair ayırt edici ve tanımlayıcı özellikler geliştirmiştir. Bu özellikler içe dönüklük, geri çekilme, narsisizm, kendi kendine yetme, üstünlük hissi, arzu kaybı, yalnızlık, benlik yitimi ve

regresyondur. Şizoid hasta, güvende hissetmek için ilişkiyi sürdürme çabası ile özgürlüğünü sağlamak için nesneden uzaklaşma arasında gidip gelmektedir. Guntrip, hastaların bu yakınlaşma-uzaklaşma davranışını temel şizoid ikilem olarak tanımlamış ve bu ikilem ile başa çıkmak için şizoid uzlaşıyı kullandıklarını ifade etmiştir. Şizoid uzlaşı, kişi için arabulucu ya da düzenleyici bir savunmadır ve kişiyi yakınlaşmanın ve uzaklaşmanın olası tehlikelerinden korumaya yardımcı olur.

Nesne ilişkisi açısından bakıldığında şizoid ikilem şöyle tanımlanabilir. Şizoid bireyin bir yanı yakın olmaya dair büyük bir özlem ve istek duyarken diğer bir yanı diğer kişilerin onu yutacağına, işgal edeceğine dair kaygı duyar. Kaygı ile başa çıkmak için ise insanlara mesafe koymayı tercih eder. Ancak bu mesafe yalnızlık ve yabancılaşma hissini yaşatır ve şizoid birey tekrar yakınlık kurma çabasına girer. Nesne ilişkilerinde en baskın görülen örüntü, kişinin devamlı olarak yakınlık-uzaklık dengesini sağlama çabasında olmasıdır. Şizoid bireyler de yoğun bir ilgi ve sevgi gösterebilir ancak bunu yaparken de kişisel alanlarını korumaya ihtiyaçları vardır (McWilliams, 2017: 233-236).

Guntrip (1969: 17-49), şizoid kişilikteki bireylerin duygulanım eksikliği çektiklerini vurgular. Bu tanımdan bu bireylerin duygu hissetmiyor oldukları gibi bir sonuca varılabilmektedir. Socarides ve Stolorow'un (1984: 105-119) vurguladığı üzere şizoid bireyler duygulanımlarına dış dünyadan bir karşılık bulamazlar. Bir insanın varlığını hissedebilmesi için diğerleri tarafından varlığının hissettirilmesi ya da onaylanması gerekmektedir. Ancak şizoid bireyler bu durumda kişinin bir ihtiyacı veya duygusu ortaya çıktığında içindekilerin dış dünyada yeteri kadar yansımasını bulamamaktadırlar. Yani bir yankı eksikliği söz konusudur. Dolayısıyla şizoid bireyler, duygu hissederler. Çünkü duygulanım insan canlısının doğuştan getirdiği bir şeydir. Ancak yeteri kadar geribildirim alamadıklarında zihinlerinde bütünleşmiş deneyimler oluşmaz. Bunun doğal bir sonucu olarak duygulanımlar isimlendirilemez, anlamlandırılamaz ve birey dissosiye olarak duygulanımlarını deneyimlerden ayırarak zihninde tutar sonucuna varılabilir. İlişkilerinde tekrarlayıcı bir şekilde yaşadıkları travmalar sonucunda duyguyu bilişten, bellekten, bedenden, kimlikten ayırmak otomatikleşen bir döngü haline geliyor olabilir.

Kernberg (1967: 641-685, 1970: 800-822), ŞKB'yi sınırda bir kişilik organizasyonu veya "alt düzey" bir karakter patolojisi ile daha çok ilişkilendirmiştir. Karakter organizasyonunun bu seviyesinde süperego entegrasyonu en alt seviyededir. Egonun temel savunma mekanizması bastırma yerine bölme olmuştur. Kernberg, ŞKB'li

hastaları ikircikli bir bütünlük içinde kendilerini ve başkalarını anlayamayan kişiler olarak tasvir etmiştir. Bölme savunma mekanizması sebebiyle hastaların iç dünyaları hem kendilerine hem başkalarına dair idealize edilmiş, yüceltilmiş ve korkunç, utanç verici benlik imajları ile doludur ve bölünmüş vaziyettedir.

Kohut (1971: 12-14), şizoid kişiliği narsisistik örgütlenmedeki parçalanmaların önüne geçmek için ortaya çıkan savunmalardan biri olarak değerlendirmektedir. Kohut'a göre şizoid kişilik, narsisistik ya da borderline gibi bir kişilik örgütlenmesi değildir. Şizoid savunmalar, narsisistik incinmenin ya da kırılmanın kişide yol açacağı olası gerilemelere karşı alınan bir tedbirdir. Çünkü bu dağılmalar çok şiddetli olursa kişi psikoza girebilir. Bu durumda kişinin geri çekilmesi, kendi içinde güvenli bir alan oluşturarak dış dünya ile iletişimini en aza indirmesi onu olası kırılmalardan ya da yaralanmalardan da koruyacaktır. Dolayısıyla şizoid yapıda gelen bir hasta aslında temas kurma becerisine sahiptir, libidinal kaynakları hiç de yoksul değildir. Mesafeli oluşları narsisistik incinebilirliklerini ve gerileme potansiyellerini biliyor olduklarındandır.

Kohut bu tip hastalarla çalışırken kişinin narsisistik incinmelerine odaklanılması gerektiğini söylemektedir. Terapist olması gerektiği gibi kendiliknesnesi işlevini yerine getiremezse ve bir şekilde hastanın narsisistik incinebilirliğini artırırsa hasta o zaman kendini şizoid savunmalarla güvenli bir alana çekecektir. Hasta, şizoid savunmalar göstermeye başladığında bu durum da terapötik süreç içinde değerlendirilmeli ve çalışılmalıdır (Özakkaş, 2020: 11).

James Masterson'ın çalışma arkadaşlarından biri olan Klein (2012: 48-63) ise Guntrip'in (1969: 49-87) şizoid kişilik özelliklerinden yola çıkarak şizoid kişiliği üç kümede ele almaktadır: Saf şizoid küme (geri çekilme, içe dönüklük, duygulanım eksikliği), narsisistik küme (narsisizm, üstünlük, sadece kendine güvenme) ve borderline küme (kimliksizleşme, gerileme, yalnızlık). Bu kümelerin tanı koymak için gerekli olduğunu ancak yetersiz kalabildiğini dolayısıyla gizli bir küme olabileceğini de eklemektedir. Gelişimsel yaklaşımlardan yola çıkarak Klein, şizoid kendilik bozukluğunun intrapsişik yapısında iki bölünmüş savunmacı nesne ilişkisi birimi olduğunu söyler. İlk birim efendi-köle parça birimi, ikinci birim sadist nesne-sürgündeki kendilik parça birimidir. Efendi-köle diyadında şizoid bireyin hapsedilmiş ama bağlantı halinde olduğu, varlığının tanındığı, yabancılaşmadığı için rahatladığı şeklinde bir duygulanımı vardır. Şizoid birey köle (parça kendilik tasarımı) gibi hissederken kendini bağımlı, kurban ve nesne için işlev gören bir köle olarak görür.

Karşı taraf ise efendi (parça nesne tasarımı) yani manipülatif, zorlayıcı, ilişki kurmak değil kontrol etmek isteyen biri gibidir. Sadistik nesne-sürgündeki kendilik diyadında şizoid birey terk depresyonu hisseder. Terk depresyonu depresyon, öfke, yalnızlık, kozmik yalnızlık korkusu, ümitsizlik duygularını barındırır. Şizoid birey karşı tarafın sadistik nesne (parça nesne tasarımı) gibi davrandığını hissettiğinde sürgündeki kendilik (parça kendilik tasarımı) birimine geçiş yapar. Sadistik nesne tehlikeli, değersizleştirici, mahrum bırakan, terk eden anne gibidir. Buna karşılık sürgündeki kendilik birimi aktifleşen şizoid birey yabancılaşmış, sürgünde, yalıtılmış ama kendine yeten, kendine güvenen bir durumdadır. Bu iki temel nesne ilişkisi şizoid bireyin kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı örüntüleri anlamak açısından önemlidir (Klein, 2012: 48-63).

Şizoid bireyin temel odağı kendini güvene almaktır. Bu amaç doğrultusunda başkaları ile ilişkiye girip ele geçirilme ya da sadistik davranışlara maruz kalma riskini göze almak ile mutlak yalnızlık arasında bir konum bulmaya çalışır. Şizoid kendilik bozukluğu olan bireylerin psikoterapisinde bu denge çabasının "şizoid ikilem" olarak değerlendirilmesi ve yorumlanması gerekir. Şizoid ikilem, bireyin ne çok yakın ne de çok uzak bir duygusal uzaklıkta olmasıdır. Böylelikle birey çatışma ve kaygı deneyimlemez. Çok yakın olmak köle gibi, çok uzak olmak sürgünde gibi hissetmesine sebep olur. Terapistin şizoid ikileme dair yaptığı yorumlar şizoid bireye kendini anlaşılmış ve güvende hissettirebilir (Klein, 2012: 48-63). Ancak terapist ile ilişki halinde olmak yakınlık kurma ihtimalini de ortaya çıkaracaktır. Bireyin yaşadığı temel ikilemin uzaklaşma ve yakınlık kurma üzerine olduğu düşünüldüğünde, terapi sürecinde bireyin ilişkisel riskler alması ve ortaya çıkan kaygıyı yönetmeyi öğrenmesi de gerekir. Bu riskler ve kaygılar, altta yatan terk depresyonu duygularını ortaya çıkaracaktır. Ortaya çıkan terk depresyonu duyguları, bireyin savunmalara başvurmasına neden olur. Mesafe koyma ve fanteziler aracılığıyla kendini koruyarak güvende hissetme çabası, bireyin kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı döngüdür. Terapistin yorumları ile duygulanımlar ve savunmalar arasında ilişki kurdukça savunmalar ortadan kalkmaya başlar (Roberts, 1997: 241-243).

Bağlanma kuramına göre bakım vereniyle güvenli bağlanamayan bireyler ilişkilerinde güven hissedememektedirler. Bu durumda, temel güven-temel güvensizlik evresinin temel güvensizlik alanında bir takılma yaşadıkları söylenebilir (Erikson ve Erikson, 1998: 15-25). Şizoid bireyler de temel güven alanında yoğun kaygı yaşamaktadır. Bu kaygı çok yoğun olduğunda geri çekilme, ilişkilerden uzaklaşma, kendini yalıtma ve

hayal dünyasına kaçma şeklinde uzaklaşma eğilimi gösterirler. Dürtü kuramına göre ise daha çok oral düzeydeki meselelerle mücadele ediyor gibi görünmektedir. Kişi, dışarıdaki biri veya bir şey tarafından yutulma, işgal edilme, bozulma, ele geçirilme, yenilme gibi tehlikelerden kaçınmakla meşguldür (McWilliams, 2017: 230-231).

İntrapsişik yapı, psikososyal durum, kültür ve nörobiyoloji faktörlerinin bir araya gelmesi ve aralarındaki etkileşim, bireyin sağlıklı sosyoduygusal gelişimine ve sağlıklı kişilik gelişimine etki etmektedir. Gelişim sürecindeki eksiklikler sosyal izolasyona, yalnızlığa alışmaya ve sosyoduygusal etkileşimlerde öğrenilmesi gereken önemli becerilerdeki eksikliğe sebep olabilmektedir. Bu durum, bireyin sosyal etkileşimlerin sürdürülmesinde önemli olan sözlü ve sözlü olmayan incelikli sosyal-duygusal işaretleri tanıyamamasına ve bunlara yanıt verememesine yol açabilir. İletişimdeki bu kopukluklar şizoid kişiliğe sahip bireylerin kendilerini sosyal durumlardan geri çekmesine ve diğer insanlardan uzakta, yalnız başına iken daha güvenli ve rahat olduğu inancının pekişmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda sosyoduygusal reddedilme, ihmal, travmatik yaşantı, çatışma, kıskançlık, utanç, öz-nefret ve düşük özgüvenin bir sonucu olarak ortaya çıkan aşırı duyarlılık, paralize olma hali ve paradoksal çatışmaların (örneğin, yakınlık ve şefkate karşı hem açlık hem korku hissetme) bir araya gelerek oluşturduğu instrapsişik bir kümelenmenin şizoid bireyin iç dünyasını ifade ettiği söylenebilir (Martens, 2010: 38-44).

ŞKB'li bireylerin tedavi süreçleri, kopuk ve mesafeli olarak görülen davranışları sebebiyle klinisyenleri zorlayabilmektedir. Bu durum klinisyenler tarafından bireylerin tedavi için gerekli motivasyonu taşımadıkları şeklinde yorumlanabilir. Ancak şizoid bireylerin intrapsişik yapısı incelendiğinde duygusal açıdan kopuk görünüm, bu bireylerin yakınlık özlemini ve aşırı duyarlılıklarını perdeleyen bir görünüm gibi görünmektedir. Şizoid kararsızlık olarak tanımlanan bu durum, kişinin iç dünyasını bir diğeriyle paylaşıp paylaşmama konusunda yaşadığı ambivalansı göstermektedir (Thylstrup ve Hesse, 2009: 147-150).

Şizoid bireyin iç dünyasına girmek şizoid ikilemlerin yorumlanması ile mümkün olur. Efendi-köle nesne ilişkisi ile ilişki kurduğundan dolayı terapisti ya efendi olarak ya da sadistik nesne olarak görür. Dolayısıyla ilişki kurarken daha kontrollü ve mesafeli olmaya çalışır. Bireyin bu savunmasına karşılık terapist yorumlama yapmalıdır. Terapötik ilişkinin kurulabilmesi için bu müdahale gereklidir. Yorumlama bir dayatma, baskı veya net bir yargı taşımadığı için terapistin amacı yalnızca kişiyi anlamak ve ona yardım etmek olmuş olur (Tuncer ve ark, 2018: 94-99).

Kişilik bozukluğu ile terapötik ittifak arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada şizoid bireylerin, terapötik ilişki kurmanın zor bir görev olduğunu düşündükleri bulunmuştur (Lingiardi ve ark., 2005: 49-50). Şizoid bireylerle terapötik ilişki kurmak, bireyin terapistine güven duymasını sağlamak için zamana ve duygusal alana saygı duymayı gerektirir. Bireyin ilişki kurmakla ilgili yaşadığı zorlukları terapist dengeleyebilmelidir. Terapist, danışanın iç dünyasını merak ederse ve kendisinin danışanın tedavi sürecine dahil olmasına izin verirse iyi bir tedavi sürecinin yürütülmesindeki ihtimal artacaktır (Thylstrup ve Hesse, 2009: 163).

Thylstrup ve Hesse (2009: 150-151) madde bağımlılığı olan hastalarla yaptıkları bir çalışmada şizoid kişiliğe sahip olduğunu belirledikleri hastaların tedavi süreçleri ve klinisyenlerin tedavi ile ilgili gözlemlerini ve karşı aktarımlarını değerlendirmiştir. Şizoid hastaların zaman içerisinde unutulmaya başladığını, problemli ve acil davranışları olmadığı ve ilerleme kat etmiyor gibi göründükleri için süpervizyonlara daha az götürüldükleri görülmüştür. Terapistler hastalara olan ilgilerini kaybetmekte, seanslarda hastaya odaklanmakta ve dikkatlerini vermekte güçlük çekmektedir. Terapistlerin yaşadığı bu karşıaktarım duyguları hastaların iletişim kurmakta, konuşmakta zorlanmaları sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bu duygularla beraber şizoid hastanın hayatındaki döngü canlanmakta ve terapistler kendisinden uzaklaşmaya, ilgisini kaybetmeye başlamaktadır. Böylelikle tedavi süreci ilerleyemez hale gelmektedir. Klinisyenler, hastalarda gözle görülür bir gelişme göremedikçe yorulma eğiliminde olabilir. Ancak terapist açısından durum böyle olsa da hastalar tedaviye ve terapistleriyle kurdukları ilişkiye terapistin fark ettiğinden daha fazla değer verebilir ve tedaviden fayda görebilirler. Sonuç olarak şizoid bireylerin semptom odaklı, kısa süreli ve değişime zemin hazırlayan tedavi yöntemlerine daha az uyum sağladıkları düşünülmektedir.

2.3. Kendilik Psikolojisi

Kohut (1971, 1977, 1984) tarafından geliştirilen kendilik psikolojisi, psikanalitik kuramlar arasındaki temel yaklaşımlardan biridir. Kohut'un narsisizm konusundaki çalışmaları narsisizm kavramında önemli bir dönüşüme yol açmıştır. Narsisizm, kötü bir insani özellik olarak görülürken Kohut, narsisizme bakış açısını olumlu yönde değiştirmiştir. Ancak bu çalışmaları yalnızca narsisizm konusuyla sınırlı kalmayarak psikanalizde de köklü bir yenilenmeyi beraberinde getirmiştir (Kohut, 2020: 7).

Kendilik, kendiliknesnesi, gerilim, iki kutup (bipolar) ve eşduyum gibi kavramlar kendilik psikolojisinin ele aldığı temel kavramlardandır. Eşduyumlu içe bakış yöntemi ile hastanın öznel dünyasının incelenmesi hedeflenir. Bu anlamda, Kohut'un yaklaşımı klasik psikanalizden farklılaşmaya başlar. Klasik psikanalizde hastanın şiddetli duygusal gerileme yaşaması ve ilkel nesne ilişkilerinin analizi hedeflenir. Ancak terapistle hastanın yaşadığı 'biz' duygusuna odaklanan Kohut, daha sakin ve huzurlu bir deneyim içerisinde hastanın 'ben' duygusunun gelişimini hedefler (Kohut, 2020: 10).

Kendilik psikolojisine göre insan doğumdan ölüme dek kendiliknesnelerine gereksinim duyarak yaşar. Fiziksel olarak hayatta kalmak için oksijen ne derece zaruri ve önemli ise psikolojik olarak hayatta kalmak için de kendiliknesneleri aynı önemi taşır. Klasik psikanalizde ruh kapalı bir sistemdir ancak Kohut, insanın tamamlanmamışlığını vurgular (Kohut, 2020: 12). Kendilik, içgüdüsel bir enerjiyle yaratılan ve zaman içinde sürekliliğe sahip olan yani kalıcı olan bir yapıdır (Kohut, 2020: 18). Kendiliğin kusurlarını ve sınırlılıklarını gerçekçi bir şekilde kabul edebilmek, kişiliğin narsisistik tarafının sağlıklı olması için bir ön koşul niteliğindedir (Kohut, 2020: 106). Narsisizmi gelişim sürecinin bir basamağı olarak değerlendiren Kohut, çocukluk çağında yaşanan örselenmelerin yetişkinlik hayatındaki yansımalarını detaylı olarak ele almaktadır (Kohut, 1971, 1977, 1984).

Kohut'a göre (2020: 35-36), narsisistik kişilik bozukluklarında asıl patoloji kendilik ve arkaik narsisistik nesnelere yapılan yatırımın yetersiz ya da aşırı bir biçimde olmasıdır. Bu kişilerde nesne kaybı, nesnenin sevgisini kaybı ya da hadım edilme kaygısının olduğu da açıkça görülmektedir. Psikopatolojideki esas unsur hastaların kendiliknesneleri ile kurdukları ilişkidir. Hasta, bu nesnelerle çeşitli biçimlerde iç içe geçmiştir, kendine saygı duymayı onlar sayesinde sürdürmüştür. Hastanın amaçları ve idealleri ise bu nesnelerin sağladığı onay, kabul ve narsisistik doyuma bağlı olmuştur. Dolayısıyla nesnenin sevgisinden mahrum kalma, nesne tarafından cezalandırılma veya nesneyi tamamen kaybetme durumunda sonuç her zaman narsisistik dengede bozulma ya da eksiklik meydana getirmektedir.

Çocuğun bakımında annenin yetersizliklerinin olması birincil narsisizmin dengesini bozmaktadır. Bu durumda çocuk yitirdiği mükemmelliğe yeniden ulaşmak için iki yola başvurur: büyüklenmeci ve teşhirci bir kendilik imgesi oluşturmak (büyüklenmeci kendilik) ve eski mükemmelliğini hayran olacağı ve tümgüçlü olma niteliğini taşıyan bir kendiliknesnesine (idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) devretmek. Çocukluk

çağında ağır narsisistik yaralanmalar yaşamanın çocuğun büyüklenmeci kendiliğinin olgunlaşmasını engellediği ve primitif ve arkaik amaçlarını elde etmek için çabaladığı bir kendilik tasarımında kalmasına sebep olduğu görülmektedir. Bu durumda büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosu değişmemiş bir biçimde korunmaya devam eder (Kohut, 2020: 39-42).

Kohut, narsisistik kişilik bozukluğunun doğasını aydınlatan unsurun semptomların incelenmesi değil, tedavi süreci olduğunu ifade etmiştir. Kohut'un gözlemine göre hastalar analiz esnasında narsisistik ihtiyaçlarını karşılamak için analiste aynalanma ve idealizasyon aktarımı olarak adlandırdığı narsisistik aktarımlar yapmaktadır. Narsisistik aktarımların tanımlanması etkili bir psikanalitik tedavi sürecinin de önünü açmıştır (Kohut ve Wolf, 1978: 413). Bilindiği üzere narsisistik patolojinin en önemli tanı kriterlerinden biri narsisistik zedelenebilirliktir. Kendilik psikolojisi yaklaşımında narsisistik zedelenebilirlik içselleştirme yolu ile tedavi edilir. Analist, hastanın dile getirdiği eleştirilere, yetersizlik ve incinme duygularına eşduyumla yaklaşır ve hastanın haklılığını anlamaya çalışır. Hastanın eleştirileri karşısında olgunluğunu koruyan analistin sergilediği bu tutum, analiz süreci boyunca hasta tarafından içselleştirilir. Bu yaklaşım, hastanın zedelenebilirliğinin onarılması açısından çok önemlidir (Kohut, 2020: 11-12).

2.3.1. Kendiliknesnesi

Kendilik psikolojisinin merkezindeki temel yapı olan kendiliknesnesi, kişinin kendisinden tam olarak ayrışmamış biçimde deneyimlediği ve kendilik duyumunu sürdürebilmesine, korumasına hizmet eden bir nesne şeklinde tanımlanabilir. Kendiliknesnesi ihtiyaçları aynalanma, idealizasyon ve ikizlik ihtiyaçlarından oluşmaktadır (Kohut, 1971: 203-229). Kendiliknesnesi, bireyin kendiliğinin hizmetinde kullanılan bir nesne veya kişidir (Lichtenberg, 1991: 456). İnsan, hayatının her döneminde kendisine kendiliknesnesi işlevi görecek nesnelere ihtiyaç duyar. İnsanın duygulanım durumlarına dışarıdan uygun tepki verilmesine ihtiyacı vardır ve bu ihtiyaç ömür boyu varlığını sürdürür. Kendiliknesnesinin en önemli işlevi duygulanımların bütünleştirilmesini sağlamaktır. Duygulanımlar, bakım verenler tarafından gerekli olan onaylayıcı, kabul edici, ayrıştırıcı, birleştirici ve kapsayıcı karşılıklar alırlarsa gelişim boyunca kendilik deneyiminin örgütleyicileri olarak önemli rol oynayacaklardır (Socarides and Stolorow, 1984: 105-119).

Kohut'un yapılanma ya da işlev olarak nitelendirdiği unsurlar ancak bir ötekinin kendisi için yaptığı bir şeyi kendisinin yaptığı bir şeye dönüştürmesi olarak tanımlanan içselleştirme süreci ile elde edilebilir. Bu içselleştirme sürecinin, anne bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayarak başarılı bir bakım verirken, bir dakikalık bir başarısızlık sergilediğinde ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Bu durumda bebek, önceki tecrübelerini kendine bir rehber edinerek, kendisine sağlanan işlevle özdeşleşir ve kapasitelerini geliştirmeye başlar. Artık bakım alamadığı zamanlarda kendini yatıştırma, eğlendirme ve besleme işlevlerini kendine bakım vermek için kullanabiliyor olacaktır. Kohut'a göre bebek güçlüdür ve bakım verenlerine uyum sağlayacak şekilde ideal bir biçimde yaratılmıştır. Ancak yapılanmaların oluşumundaki eksiklikler yapılanma öncesi bir durumu ortaya çıkarmaktadır. Kohut, narsisistik incinebilirliği olan bireylerin yapılanma öncesi bir durumda, öz saygı ve öz değer duygularını sürdürebilmeyi sağlayan içselleştirilmiş işlevlerden yoksun olduğunu belirtmektedir (Kohut, 1971: 21; Lichtenberg, 1991: 457-458).

Çocuğun gelişimi sırasında yeterli bir kendiliknesnesi ortamı mevcut ve kendiliği de sağlıklı ise içsel yapıları gelişir, ciddi bir stresle karşılaştığında bile tutarlı ve net deneyim ve davranış kalıpları vardır. Sağlıklı kendilik benlik saygısını içsel yapıları sayesinde düzenleyebilir, benliği sakinleştirip rahatlatabilir. Bu etkili içsel yapıların bir sonucu olarak diğer insanlar olgun ve sınırlı bir şekilde kendiliknesnesi işlevi görebilir. Sağlıksız kendilik ise gelişimi sekteye uğramış intrapsişik yapılarından dolayı değişen düzeylerde kendiliknesnesi işlevi gören kişilere bağımlıdır. Kendiliknesnesi ilişkileri erken gelişim dönemlerindeki haliyle kalır ve kişilerarası işlevselliği bozar. Örneğin bir kocanın eşinden kesintisiz, özverili bir ilgi beklemesi evlilik ilişkilerini bozacaktır ve olgunlaşmamış bir kendiliknesnesi beklentisi olduğu için çiftin arasında gelişmesi gereken olgun kendiliknesnesi ilişkisini bozan bir durum oluşturacaktır (Baker ve Baker, 1987: 2-5).

Kendilik psikolojisi, ebeveynlerin çocuklarıyla uygun şekilde empati kuramamasının ebeveynlik başarısızlıklarına neden olduğunu savunmaktadır. Çocuklar, ebeveynlerin davranışlarına adaptif ya da adaptif olmayan şekillerde uyum sağlamak zorundadır. Ebeveynlerin tekrarlanan empatik başarısızlıkları ve çocuğun bunlara verdiği tepkiler, neredeyse tüm psikopatolojilerin kökeninde yer alır. Bu önemli empatik başarısızlıklar, Kohut'un kendiliknesnesi ilişkileri olarak adlandırdığı insan etkileşiminin normal bir yönü olarak ortaya çıkmaktadır (Baker ve Baker, 1987: 2).

Aynalamada olduğu gibi, yeterince iyi bir ebeveynin olduğu ortam idealleştirici gelişim çizgisinin başarılı bir şekilde olgunlaşması için gereklidir. Küçük başarısızlıklar içsel yapılara olan ihtiyacı oluştururken temel başarılar büyümeye izin verecek yeterince güvenli bir ortam yaratır. Bu içsel yapılar, kaslar gibi gelişir; bir miktar direnç veya zorluk güç ve dayanıklılık sağlar. Hiçbir zorluğun olmaması ise körelmeye yol açar, zorluğun çok olması ise tükenmeye hatta kasların yırtılmasına yol açabilir (Baker ve Baker, 1987: 2-3). Anne ve babanın çocuğa verdiği keyifli ve mutlu karşılıklar çocuğun gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bu karşılıklar, çocuğa öz değer ve öz saygı duygularını aynalamak anlamına gelir ve çocukta içsel bir öz saygının oluşumunu sağlar. Ebeveynin kayıtsız, düşmancıl, eleştirel tepkileri düşük bir öz değer ve öz saygı yansıtmakta ve sonuç olarak çocuğun kendine güven duymasını engellemektedir (Baker ve Baker, 1987: 3).

Temastan kaçınan kişiliklere sahip olan bireyler, sosyal etkileşimden kaçınırlar ve kendilerini izole ederler çünkü yutulmaktan veya empatik olmayan aynalanmanın zaten savunmasız ve kırılgan olan benliklerini daha fazla yok edeceğinden korkarlar. Benliklerine dair daha az derinden yara almış olan bireyler ise aynalanmaya aç olan bireylerdir denebilir. Onaylanacakları ve beğenilecekleri davranışlar sergileyerek buna uyumlu tepkiler alacakları şekilde kendilerini ortaya koymaktadırlar. Bu tepkiler olmadığında kendilerini değersiz hissederler. İhtiyaçlarının yoğunluğundan dolayı, ihtiyaçlarının karşılanmayacağına dair kanaatleri ve hissettikleri utançtan dolayı bu bireyler genellikle depresif, umutsuz, geri çekilmiş hisseder ve öfke patlamaları ile bu duygular arasında gelip giderler (Baker ve Baker, 1987: 3-5).

Güdülenme sistemleri kuramcıları, temel ihtiyaçların giderilmesini sağlamak için tasarlanmış olan beş sistem tarif etmektedir. Her bir sistem nörofizyolojik bağlantılara sahiptir ve yenidoğan döneminden itibaren gözlemlenebilen davranışlara dayanmaktadır. Bu sistemler; fizyolojik gereksinimlerin psişik olarak düzenlenmesi ihtiyacı, bağlanma ve daha sonrasında ilişkilenme ihtiyacı, keşfetme-ortaya koyma ihtiyacı, zıtlaşma ve geri çekilme yoluyla kaçınmacı bir şekilde tepki verme ihtiyacı ve duyusal keyif ve cinsel heyecan ihtiyacıdır. Bu beş sistemin tutarlı bir kendilik örgütlenmesinin gelişmesinde, sürdürülmesinde ve onarılmasında önemli bir işlevi bulunmaktadır. Kuramcılar, bu sistemlerden herhangi birisinde ortaya çıkan ihtiyacın sinyallerinin fark edilip giderilmesinin terapistin kendiliknesnesi işlevini yerine getirebilmesi için çok önemli olduğunu ifade etmektedir (Lichtenberg ve ark., 2016:

1-2). Böylelikle bireyin ihtiyaçlarına ince ayar verilerek kendiliğin ve duygulanımın sınırlarının güçlenmesi sağlanabilecektir (Socarides and Stolorow, 1984: 105-119).

Bağlanma kuramı, annenin bebeğin duygulanımını düzenlemedeki işlevini ve kendiliğin merkezi haline gelecek olan orbital prefrontal korteksteki nöronların gelişiminde hayati önem taşıyan çevresel desteği nasıl sağladığını vurgular. Kendilik de ileride bireyin duygulanımını düzenleyen bir konumda olacaktır (Masterson, 2012: 19-25). Anne, aynalama yaparak yani kendiliknesnesi işlevi görerek bebeğin duygulanım sınırlarının oluşmasını sağlar. Bireyin ihtiyaçlarına ince ayar verilerek kendiliğin ve duygulanımın sınırlarının güçlenmesi sağlanabilecektir (Socarides ve Stolorow, 1984: 105-119).

Şizoid kendilik örüntüsü gösteren bireylerin anneleriyle kurdukları ilişkilere bakıldığında annenin bebeğini sevdiğini bebeğine hissettirememesi (Fairbairn, 1952: 3-27), annenin kendiliknesnesi işlevini yerine getirmede yetersiz kalması (Socarides ve Stolorow, 1984: 105-119), anne ve babanın bebeğin ya da çocuğun ilişki kurma çabasını yanıtsız bırakması (Katz, 2012: 139-171), ihtiyaçlarının giderilmediğini fark eden bebeğin dış dünyaya yaptığı yatırımı kesmeye başlaması (Guntrip, 1969: 17-49) gibi bir tabloyu ortaya çıkarmaktadır. Kendiliğinin ve duygulanımının sınırlarını çizilebilmesi için aynalanmaya ihtiyaç duyan bebeğin (Kohut, 1971: 133), aynalanma eksikliği sonucunda kendilik sınırlarının parçalanmaya başladığı görülmektedir. Bu parçalanma dissosiyasyon savunma mekanizması aracılığıyla gerçekleşiyor olup deneyimin duygu, bilinç, beden algısı, kimlik parçalarının birbirinden ayrılarak zihinde tutulması olarak sonuçlanmaktadır (Socarides ve Stolorow, 1984: 105-119). Sonuç olarak bu deneyimlere sahip şizoid bireylerin ilişki kurma girişimlerinde tutarlı ve güven verici bir geribildirim alamadıkları söylenebilir (Katz, 2012: 139-171).

2.3.2. Kendiliknesnesi İhtiyaçları

Kohut, kendiliknesnesi işlevlerinin kişinin kendilik duygusunun ve psikolojik sağlığının gelişiminde ve sürdürülmesinde gerekli olduğunu vurgulamaktadır (Kohut, 2010: 10). Bebeklik döneminde, kendiliknesnesi ihtiyaçları mutlak ve yoğundur ve bu ihtiyaçlar başta anne tarafından olmak üzere dışarıdan karşılanmalıdır. Bebek büyüdükçe anneden giderek uzaklaşmaya başlar ve bu uzaklaşmaya çocukluk dönemi boyunca annenin de çocuğun da tahammül etmesi beklenir. Babanın rolü daha önemli hale gelir ve ebeveyn ikameleri de (büyükanne ve büyükbaba, öğretmenler, arkadaşlar ve komşular gibi) çocuğun hayatına girer. Ergenlik döneminde akran grubu çok önemli

bir kendiliknesnesidir. Yetişkinlikte ise eş, arkadaşlar ve kariyer kendiliknesneleri haline gelebilir. Kendiliknesnesi ihtiyaçlarının karşılanmış olması kimin karşıladığından daha önemlidir. Bu ihtiyaçlar karşılandıkça birey, dışsal kendiliknesnelerinin yerine getirdiği işlevlerin çoğunu üstlenen güvenilir ve tutarlı yapılar geliştirir. Birey içsel olarak daha yetkin, dışsal olarak daha az ihtiyaç sahibi ve geri kalan kendiliknesnesi ihtiyaçlarını karşılamada daha esnek hale gelir. Kendiliknesneleri, sağladıkları içsel işlevler ve duygusal istikrar nedeniyle değerlidir (Baker ve Baker, 1987: 2-5).

Kohut, kendiliğin üç kutbunu şöyle tanımlamaktadır: (a) tanınma ve güç arzusu, (b) idealize edilmiş hedeflere ve rol modellerine duyulan ihtiyaç ve (c) yakınlık ve bağlanma ihtiyacı. Bu kendiliknesnesi ihtiyaçlarına karşılık olarak ise özsaygıyı oluşturma ve sürdürme ihtiyacını aynalama ihtiyacı, güvende hissetme ve kendini sakinleştirme kapasitesine sahip olma ihtiyacını idealleştirme ihtiyacı ve deneyime, dostluğa ve bağlantıda hissetme ihtiyacını ikizlik ihtiyacı olarak tanımlamıştır (Akt. Arble, 2014: 6). Dolayısıyla kendiliknesnesi ihtiyaçları aynalanma, idealizasyon ve ikizlik ihtiyacından oluşmaktadır (Kohut, 1971: 28, Kohut, 1984: 192-193). Kendilik ve kendiliknesnesi arasındaki bu üç etkileşim türü aktarımlar aracılığıyla ortaya çıkmaktadır (Kohut ve Wolf, 1978: 413).

2.3.2.1. Aynalanma İhtiyacı

Aynalanma ihtiyacı, çocuğun görülme, onaylanma, kabul görme gibi ihtiyaçlarını temsil etmektedir. Çocuğun narsisistik büyüklenmeci ve teşhirci dışavurumlarının bakımverenleri tarafından görülmesi, dışavurumlarına eşlik edilmesi ve uygun yanıtlar verilmesi normal gelişimin bir basamağı olan bu süreci sağlıklı bir şekilde yaşaması için önemlidir. Olumlu koşulların sağlandığı durumlarda çocuğun aynalanma ihtiyacının karşılanması zamanla büyüklenmeci ve teşhirci fantezilerinden vazgeçmesini ve gerçekçi sınırları öğrenmesini sağlayacaktır. Bu fantezilerden vazgeçmesi yerini gerçek kendiliğiyle bağdaşan amaçlara ve hedeflere bırakacaktır (Kohut, 2020: 105).

Çocuğun doğuştan gelen güçlü, gösterişli ve mükemmel olduğu duygusuna yanıt veren ve onaylayan kendiliknesneleri çocuğun aynalanma ihtiyacını da karşılamış olacaktır (Kohut ve Wolf, 1978: 414). Çocuk büyüklenmeci kendiliğini sergilediğinde annenin gözlerinin parlaması, hoşnut olduğunu belirtmesi, fiziksel temas kurarak bedenini de kabul ettiğini hissettirmesi çocuğun hissettiği hazza eşlik ettiği ve yerinde tepkiler

verdiği anlamına gelmektedir. Anne ile çocuk arasında görsel alandaki etkileşimlerin önemi göz önünde bulundurulduğunda annenin çocuğuna verdiği coşkulu tepkiler çocuğu onaylandığı ve narsisistik yatırımının bir dengeye ulaştığı bir konuma getirir. Ancak anne çocuğa hem duygusal hem fiziksel olarak temas etmekten kaçınıyorsa çocuk, görsel etkileşimlere aşırı yatırım yapar ve bu alanda yaşadığı başarısızlığı telafi etmeye çalışır (Kohut, 2020: 112-113).

2.3.2.2. İdealizasyon İhtiyacı

İdealleştirme ihtiyacı, çocuğun kendi narsisizmini tümgüçlü ve mükemmel olarak gördüğü bir kendiliknesnesine atfetme ihtiyacıdır (Kohut, 2020: 103). Bu kendiliknesneleri, çocuğun rol model olarak bakabileceği sakinlik, yanılmazlık ve her şeye gücü yetme imajını taşıyan kişilerdir (Kohut ve Wolf, 1978: 414). İdealleştirme, narsisistik parçaların gelişmesindeki ana unsurlardan biridir. Ayrıca olgun nesne ilişkilerinin inşa edilmesinde ve yaratıcılığı aracılığıyla sosyokültürel etkinlikleri besleyen libidinal enerjinin kaynağını oluşturmada önemli bir rol oynar (Kohut, 2020: 51).

Çocuğun idealleştirdiği nesneyi değerlendirmesi, zamanla daha gerçekçi bir hale gelmeye başlar. Bu durum, narsisistik yatırımlarını idealleştirdiği nesneden geri çekmesi ya da yavaş yavaş içselleştirmesi ile sonuçlanır. Böylelikle idealleştirilmiş kendiliknesnesinin yerine getirdiği işlevleri çocuk artık kendi içinde sürdürebileceği kalıcı ruhsal yapılar haline getirebilmeye başlar. Ancak idealleştirilen kendiliknesnesi ani veya ağır bir biçimde kaybedilirse bu sağlıklı içselleştirme süreci gerçekleşemeyecektir. Çocuğun gerekli iç yapıları oluşturamaması arkaik kendiliknesnelerine saplanıp kalmasına neden olur. Sağlıklı gelişim sürecinin sekteye uğraması çocuğu dışarıdaki nesnelere bağımlı hale getirecektir. Bu durum dışarıdan da gözlenebilen bir nesne açlığı olarak hayat boyu devam eder (Kohut, 2020: 55-56).

2.3.2.3. İkizlik İhtiyacı

Kohut'un (1984: 198-216) önerdiği üçüncü kendiliknesnesi ihtiyacı olan ikizlik ihtiyacı, aynalanma ihtiyacının bir bileşenidir. İkizlik ihtiyacı, bir benzerlik duygusu hissetme ihtiyacıdır. Çocuk, çevresindeki kişilerle benzer olduğunu hissetmeye ihtiyaç duyar; kendisini çevreleyen ve koruyan bir gruba ait hissetmek ister. Dolayısıyla benzer hissetmesine izin veren ve alan açan bir ebeveyn figürü bu ihtiyacın karşılanmasını sağlayan bir kendiliknesnesi olacaktır. Kohut'a göre ikizlik ihtiyacının

karşılanması topluluk kodlarının benimsenmesi ve sosyal becerilerin, empatinin ve bağlılık duygusunun gelişimini kolaylaştırmaktadır. Çocuğun bir grubun parçası olduğunun onaylanması, kendine değer verme ve kimlik duygusunun oluşumunda önemlidir.

2.4. Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı

Ebeveyn kabul-ret kuramı, ebeveyn kabulünün ve reddinin çocukların duygusal, bilişsel ve davranışsal gelişimleri ve yetişkinlerin kişilik yapıları üzerindeki etkilerini açıklamaya ve tahmin etmeye çalışan bir teoridir. Çocukların ebeveyn reddine karşı geliştirdikleri başa çıkma yöntemleri ve bu yıpratıcı etkilerle başa çıkmada neden bazı çocukların diğer çocuklardan daha başarılı olduğu teorinin açıklamaya çalıştığı sorulardandır (Rohner, 1980a: 1). Ebeveyn kabul-ret kuramı, bireylerin anne ve babaları ile olan ilişkilerinde sıcaklık, şefkat, bakım, destek ve sevgi gibi ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığına ilişkin algıları üzerinde durmaktadır. Sıcaklık, şefkat, bakımı temsil eden davranış ve duygular bireye, ebeveyni tarafından kabul edildiğini hissettirebilirken bu davranış ve duyguların eksikliği veya yokluğu ebeveyni tarafından reddedilmeyi hissettirebilir (Rohner ve Khaleque, 2010: 75-76).

Ebeveyn, çocuk için büyük bir önem taşır çünkü çocuğun güvende hissetme duygusu ve diğer duygusal süreçleri ebeveyniyle olan ilişkisinin kalitesine bağlıdır. Bu nedenle, ebeveynin çocuğuna karşı taşıdığı sevgi, ilgi, şefkat gibi duyguları temsil eden ebeveynliğin sıcaklık boyutunun, çocukların zaman içerisindeki psikolojik sağlık ve uyumlarını şekillendirmede benzersiz bir etkiye sahip olduğu varsayılmaktadır. Dolayısıyla yetişkinlik döneminde kişinin hissettiği iyi oluş ve güvenlik duygusuna sahip olma derecesi, büyük ölçüde yakın ilişki kurduğu yetişkin partnerleriyle veya diğer bağlanma figürleriyle olan ilişkilerine dair algıladığı kaliteye bağlı olma eğilimindedir (Rohner, 2004: 832).

Kabul görme ve reddedilme davranışları birey tarafından algılandığı şekliyle ya da dışarıdan bir gözlemci aracılığıyla incelenebilir. Bireyin algıladığı ve öznel olarak deneyimlediği sürece fenomenolojik perspektif, gözlemci aracılığıyla rapor edilmesine ise davranışsal perspektif denmektedir. Yapılan araştırmalarda bu iki perspektifin genellikle birbiriyle benzerlik taşıdığı görülmektedir ancak sonuçların farklı olması durumunda bireyin fenomenolojik perspektifinden elde edilen bilgilerin dikkate alınmasının daha doğru olacağı düşünülmektedir. Çünkü çocuk, gözlemciler ebeveyn reddine dair bir kanıt görememesine rağmen reddedilmiş hissedebilir ya da

aksine gözlemcilere göre soğuk, ilgisiz, saldırgan ya da ihmalkâr görünen davranışlar sergileyen ebeveyn karşısında çocuk reddedilmiş hissetmeyebilir. Bu yüzden, ebeveyn kabul ve reddi kuramı fenomenolojik perspektifi vurgulamak eğilimindedir (Rohner, 2004: 831).

Kagan'a (1978: 61) göre, ebeveyn reddi, ebeveynlerin sergilediği bir dizi spesifik eylemler değil, çocuğun sahip olduğu inançlardır. Dolayısıyla ebeveyn kabul ve reddinin büyük bir kısmı semboliktir. Kültürel ve uluslararası çalışmalar yürüten araştırmacılar kabul ve ret sürecini tam olarak kavramak istiyorsa, insanların ebeveynlerinin sevgi ve ilgi ile ilişkili sergilediği davranışlarına atfettiği sembolik ve kültür temelli yorumlarını anlamaya çalışmalıdır. Dünya genelinde, ebeveynlerin sergilediği kabul ve ret davranışları oldukça değişkendir ve kültürel unsurlarla beslenmektedir.

Ebeveyn kabul ve ret kuramının kişilik, başa çıkma ve sosyokültürel sistemler olmak üzere üç alt teorisi vardır. Kişilik alt teorisi, ebeveyn kabul ve reddinin, çocukların kişilik gelişiminin şekillenmesinde derin bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir (Rohner ve Khaleque, 2002: 3-4). Kişilik alt teorisi hem çocuklar hem de yetişkinlerdeki yedi kişilik eğiliminin çocukluktaki ebeveyn reddi deneyimine göre değişme eğiliminde olduğunu varsaymaktadır. Bu eğilimler, (a) düşmanlık, saldırganlık, pasif saldırganlık veya düşmanlık ve saldırganlığın yönetimi ile ilgili sorunlar; (b) reddedilmenin biçimine, sıklığına ve yoğunluğuna bağlı olarak bağımlı davranışlar veya savunmacı bağımsızlık davranışları sergileme; (c) bozulmuş benlik saygısı; (d) bozulmuş kendi kendine yeterlilik; (e) duygusal tepkisizlik; (f) duygusal dengesizlik ve (g) olumsuz dünya görüşünden oluşmaktadır (Khaleque ve Rohner, 2002: 55). Bu kişilik eğilimleri, reddedilen bireylerin zihinsel temsillerinin temelini oluşturur. Zihinsel temsiller, kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki duygusal açıdan önemli geçmiş ve güncel deneyimlerinden inşa edilen inanç ve beklentilerini ifade etmektedir. Bu temsillerin, bireylerin anılarını, algılarını, kişilerarası ilişkilerini ve davranışlarını etkileme eğiliminde olduğu düşünülmektedir (Rohner ve Khaleque, 2002: 4).

Kişilik alt teorisi, olumlu tepki almaya yönelik duygusal ihtiyacın (rahatlık, destek, ilgi, dikkat, bakım, sevgi) güçlü bir motivasyon kaynağı olduğunu varsaymaktadır. Yetişkinler ve özellikle çocuklar bu ihtiyaçları bağlanma figürleri tarafından yeterince karşılanmadığında, duygusal ve davranışsal olarak belirli bir şekilde yanıt vermeye yatkındırlar. Özellikle reddedilen çocukların ve yetişkinlerin kendilerini endişeli ve

güvensiz hissetmeleri muhtemeldir. Reddedilen bireyler olumlu tepki alma ihtiyaçlarını karşılamak için çabalarını arttırırlar ancak reddedilmenin getirdiği öfke gibi duygular bu çabalarını ve devam etme isteklerini engellemeye başlar. Bu nedenle diğer insanlara karşı daha az bağlı hissettikleri ve bir savunma mekanizması olarak savunmacı bir bağımsızlık geliştirdikleri düşünülmektedir. Böylelikle kendilerini algılanan reddedilmenin zararlarından korudukları söylenebilir (Khaleque ve Rohner, 2002: 5).

Başa çıkma alt teorisi, ebeveynleri tarafından reddedilmesine rağmen bu durumla başa çıkma becerileri geliştirebilen küçük bir grubu tanımlamaktadır. Çocuklukta önemli derecede ebeveyn reddi yaşayan ancak psikolojik olarak iyi uyum sağlamaya devam eden kişiler iki türe ayrılmaktadır. Duygusal olarak başa çıkanlar, ebeveyn reddine rağmen genel olarak olumlu zihinsel sağlığa sahip olan kişilerdir. Araçsal olarak başa çıkanlar, ebeveyn reddi nedeniyle oluşan psikolojik sorunlara rağmen meslek ya da görev odaklı yaşantılarında başarılı olan kişilerdir. Başa çıkma alt teorisi ile ilgili görgül araştırma sayısı az olsa da mevcut kanıtlar ebeveyn reddinin sebep olduğu sıkıntıları azaltmada reddetmeyen önemli kişilerin duygusal desteğinin önemli ölçüde yardımcı olabileceğini göstermektedir (Rohner ve Khaleque, 2002: 5).

Son olarak ise sosyo-kültürel sistemler alt teorisi, dünya genelinde ebeveynlerin kabulünün veya reddinin temel nedenlerini ve sosyo-kültürel bağlantılarını anlamaya çalışmaktadır. Teori, ebeveynlerin reddetme eğiliminde oldukları toplumlarda çocukların Tanrı ve manevi varlıkların yani doğaüstü dünyanın kötü niyetli olduğuna dair kültürel inançlar geliştirdiğini öngörürken, çocukların sevgi ve kabulle büyütüldüğü toplumlarda doğaüstü dünyayı daha yardımsever ve olumlu olarak algılayacağını ileri sürmektedir. Aynı zamanda, teori ebeveyn kabul ve reddinin dünya genelinde ev ve aile yapısı, sanatsal tercihler ve mesleki tercihler gibi pek çok sosyo-kültürel faktörle de ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Rohner ve Khaleque, 2002: 5).

Ebeveyn kabulü ve reddi kuramı yıllar içerisinde farklı ülkelerde sınanmış, bu teoriye dair kültürlerarası çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda bu teorinin etnik grup, ırk, dil ve coğrafi sınırlılıklar fark etmeksizin evrensel olarak geçerliliği olduğu bulunmuştur (Khaleque, 2007: 3). Dünya genelinde, ebeveynleri ya da bağlanma figürleri tarafından kabul görme ihtiyacı karşılanmayan çocukların belirli bir psikolojik uyumsuzluk durumu yaşama eğiliminde oldukları görülmektedir (Rohner ve ark., 2005: 299). Ebeveynle kurulan ilişkiler bireyin kişilerarası ilişkilerini

etkilemektedir ve ilerleyen yıllarda kişilerarası problemler yaşamasında önemli bir rol oynamaktadır (Petrowski ve ark., 2009: 7-8).

Ebeveyn kabul ve ret teorisinde, ebeveyn kabulü ve reddinin ilk boyutu ebeveynliğin sıcaklığıdır. Sıcaklık boyutu tüm insanların yerleştirilebileceği bir sürekliliktir çünkü her insan çocukluğunda temel bakım vereni ile az ya da çok sevgi deneyimlemiştir. Dolayısıyla sıcaklık boyutu, ebeveyn ile çocuk arasındaki duygusal ilişkinin kalitesiyle ve ebeveynin bu duyguları ifade etmek için kullandığı fiziksel, sözsel ve sembolik davranışlarla ilgilidir. Ayrıca ebeveynin ifade ettiği duygu ve davranışların çocuk tarafından nasıl algılandığı da diğer bir odak noktasıdır (Rohner, 2004: 831).

Ebeveyn kabulü ebeveyn sıcaklığının olumlu ucunu ifade etmektedir. Ebeveyn kabulü, ebeveynlerin çocuklarına karşı sevgi, şefkat, ilgi ve destek duyguları hissetmeleri ve bu duygularını ifade etmeleri anlamına gelir (Rohner ve Khaleque, 2002: 3). Ebeveyni tarafından kabul gören tüm çocukların mutlaka olumlu bir şekilde gelişim göstermediği belirtilmektedir. Kabul gören bazı bireyler, ebeveyn kabul ve reddi dışındaki nedenlerden dolayı reddedilen bireylerin gösterdiği uyum sorunlarını geliştirebilirler. Bu bireyler, kişilik alt teorisine göre sorunlu kişiler olarak nitelendirilir. Daha sonraki yıllarda yapılan araştırmalar göstermiştir ki bu sorunlu kişiler ebeveynleri dışındaki bağlanma figürleri ya da romantik partnerleri tarafından reddedilmiş hissetmektedir (Rohner ve Khaleque, 2002: 4).

Ebeveyn kabul ve reddi teorisine göre kutbun diğer ucunda ebeveyn reddi bulunmaktadır. Ebeveyn reddi, ebeveynlerin çocuklarına karşı sıcaklık, sevgi ve şefkat göstermemesi veya bu duygularını geri çekmesi anlamına gelir. Ebeveynler sevgisizliklerini soğuk ve sevgisiz, düşmanca ve saldırgan ve kayıtsız ve ihmal edici davranarak üç farklı yolla ifade edebilirler. Ebeveynlerin reddedici tutumlar sergilediğine dair nesnel göstergeler olmamasına rağmen, kişinin ebeveynlerinin kendisini sevdiğini ya da önemsediğini hissetmesi durumu ise ayrışmamış ret olarak tanımlanmaktadır (Rohner ve Khaleque, 2002: 3). Reddedilen bireylerin, diğer insanları ve genel olarak dünyayı düşmanca, güvenilmez, tehditkâr ve negatif olarak gördüğü ve bu inançlarla karakterize edilen olumsuz bir dünya görüşü geliştirdikleri düşünülmektedir (Rohner ve Khaleque, 2002: 4).

Çocuğun bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişimindeki algılanan ebeveyn kabul ve reddinin oluşturduğu sonuçlar hem dünya genelinde hem Amerika Birleşik Devletleri'nde 1930'lu yıllardan beri araştırılmaktadır. Ebeveyn-çocuk ilişkileri üzerine yapılan araştırmalar algılanan ebeveyn reddinin çocukların ve yetişkinlerin

psikolojik gelişimi ve kişilik yapısı üzerinde ciddi olumsuz sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Kültürlerarası çalışmalarda, ebeveyn kabul ve reddi ile depresyon, davranış bozuklukları ve madde bağımlılığı arasında ilişkiler bulunmuştur (Rohner ve Britner, 2002: 16; Rohner ve Khaleque, 2002: 6). Ergenlerle yapılan bir çalışmada ebeveynin çocuğunu doğrudan reddedişi, reddetme ve kabul etmenin tutarsız birleşiminden daha az zarar verdiği sonucuna ulaşılmıştır (Dwairy, 2010: 30). Ebeveyn kabulünün çocukta içselleştirme ya da dışsallaştırma bozukluklarının gelişimi üzerinde tanılar arası bir rol oynadığı ve aile içindeki çatışmaların ise çocukta görülen dışsallaştırma bozuklukları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Lin ve ark., 2021: 284).

2.5. Aleksitimi

2.5.1. Aleksitimi Kavramı

Aleksitimi kavramı ilk kez 1972 yılında psikiyatrist Peter Emanuel Sifneos tarafından ortaya atılmıştır. Psikosomatik rahatsızlığı olan hastalarla çalışan Sifneos, hastalarının duyguları ifade etmede yaşadıkları zorlanmalardan yola çıkarak aleksitimi kavramını tanımlamıştır. Bu tanıma göre aleksitimi, kişinin duyguları yaşamak, tanımlamak, ayırt etmek ve ifade etmekte belirgin bir zorluk yaşaması, sınırlı fantezi dünyasına sahip olması ve faydacı bir düşünme tarzını benimsemesi ile karakterizedir. Yunanca bir kelime olan aleksitimi a=yok, lexis=söz ve thymos=duygu anlamlarına gelen kelimelerin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır (Sifneos, 1973: 256, Sifneos ve ark., 1977: 47-49). Dereboy (1990:157), aleksitimi kavramını Türkçe'ye "duygular için söz yokluğu" olarak çevirmiştir. Şahin (1991) ise aleksitimi tanımının yalnızca duygular için söz yokluğu ifadesi ile sınırlandırılamayacağını, aleksitimik bireylerin aynı zamanda kendi duygularına karşı "sağır" olduğunu da vurgulayarak aleksitimi için "duygusal ahrazlık" tanımını yapmıştır (Akt. Epözdemir, 2012: 26).

Aleksitimik özellikleri tanımlama sürecinde psikosomatik yakınmalarla kliniğe başvuran hastalar ile psikolojik çatışmalar sebebiyle kliniğe başvuran nevrotik hastaları karşılaştıran Sifneos ve arkadaşları (1977: 48-49), bu iki hasta grubu arasında 13 temel farklılık olduğunu bulmuştur. Aleksitimik hastaların gösterdiği özellikler şöyledir: Fiziksel şikayetlere dair uzun betimlemeler; gerginlik, huzursuzluk, hayal kırıklığı, acı, bıkkınlık, boşluk hissi gibi diğer şikayetler; fantezilerin varlığında ciddi bir eksikliğin olması ve dış çevreye dair gereksiz detaylı bir betimlemenin varlığı (pensee operatoire); hislerini betimlemede belirgin bir güçlük çekme; nadiren ağlama;

nadiren rüya görme; uygunsuz duygulanım; dürtüsel eylemlerde bulunmaya eğilim gösterme; kişilerarası ilişkilerde belirgin bir zorluk yaşama, insanlardan kaçınmayı ve yalnız kalmayı tercih etme; narsisistik, geri çekilmiş, pasif-agresif, pasif-bağımlı ya da psikopatik kişilik özelliklerine sahip olma; katı bir beden duruşuna sahip olma; terapistin hastayı sıkıcı bulması ve hastadan sıkılması yönünde karşı aktarım duygularının oluşması.

Nevrotik hastalar ise şu özellikleri göstermektedir: Fiziksel şikayetlere daha az vurgu ve psikolojik zorlanmaları daha detaylı anlatabilme; anksiyete ve depresyon duygularını düşüncelerle ve fantezilerle betimleyebilme; zengin bir fantezi dünyası ve hislerini anlamlı ifadelerle betimleme becerisi; hislerini uygun ifadelerle anlatabilme; hisleriyle uyumlu bir şekilde ağlayabilme; sıklıkla rüya görme; hisleriyle tutarlı duygulanıma sahip olma; içinde bulunduğu duruma uygun davranış sergileyebilme; genel anlamda iyi kişilerarası ilişkilere sahip olma; esnek kişilik özelliklerine sahip olma; esnek ve rahat bir beden duruşu; terapistin hastayı ilgi çekici bulduğu bir karşı aktarım duygusuna sahip olması (Sifneos ve ark, 1977: 48-49).

Sifneos (1972: 133-134, 1973: 261), hastalarının önemli bir kısmının duygularını fark edip söze dökme ve uygun bir biçimde ifade etme konusunda beceri eksikliği yaşadığını fark etmiştir. Bu eksiklik, psikodinamik terapinin işe yaramasını engellemektedir. Psikodinamik terapi için kişinin belli bir dereceye kadar psikolojik açıdan derinliğe, duygularını fark etme ve ifade etme becerisine ve kendini anlamaya yönelik motivasyona sahip olması gereklidir. Hastalarının ilerleme kat edemeyişini fark eden Sifneos, yaklaşımını destekleyici psikoterapiye çevirmiş ve destekleyici tedavilerin aleksitimik bireylerin tedavi sürecinde etkili olduğunu görmüştür.

Aleksitimi kavramının tanımının yapılması ile beraber aleksitiminin kalıcı mı yoksa geçici bir durum mu olduğu sorusu da gündeme gelmiştir (Epözdemir, 2012: 30). Freyberger (1977: 339-340) bu soruya şöyle bir açıklama getirmektedir. Bu açıklamaya göre birincil ve ikincil olmak üzere iki aleksitimi türü bulunmaktadır. Birincil aleksitimi, psikosomatik hastalıkların ortaya çıkması ve hastalığın seyri açısından önemli bir yatkınlık faktörüdür. İkincil aleksitimi ise organik hastalığı olan hastalarda, diyaliz ve nakil hastalarında, yaşamı tehdit eden geçici bir durumla karşı karşıya olup yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda yaşadıkları hastalığın bir sonucu olarak sonradan ortaya çıkan bir durumu ifade etmektedir. Dolayısıyla birincil aleksitimide aleksitimik özelliklerin hastalık öncesinde de görüldüğü ve tedavi sürecinde doktorun ya da terapistin destekleyici bir tutum sergilemesi gerektiği

söylenebilir. Ancak ikincil aleksitimi kişinin yaşadığı zorlayıcı durumlar karşısında ortaya çıkan bir savunma mekanizması gibi durmaktadır. Bu durumda tedavi yaklaşımı yine destekleyici olmakla birlikte birincil aleksitimi tedavisinden farklılaşmaktadır.

Aleksitiminin bir bileşeni olan duyguları tanıma zorluğu, psikopatoloji düzeyini özellikle de somatizasyon düzeyini önemli ölçüde öngörmektedir. Psikiyatrik rahatsızlığa sahip birçok kişi kafa karıştırıcı ve garip duygusal algılarını anlamlı duygusal deneyimlere dönüştürememektedir. Duyguları tanımlama ve ayırt etmede zorluk yaşamanın, stres faktörlerinin olduğu durumlarda veya ilişkilerde kişiyi duygularını düzenleyememesine yatkın hale getirdiği ve yetersiz davranış sergilemesine sebep olarak duygusal karmaşaya yol açtığı görülmektedir (Grabe ve ark., 2004: 1299-1301).

Aleksitimi, ilk olarak psikosomatik bozukluğu olan hastalarda gözlemlenen belirtilerden yola çıkılarak tanımlanmış olsa da yapılan çalışmalar aleksitimik özelliklerin farklı hasta gruplarında da var olduğunu göstermiştir. C kümesindeki kişilik bozuklukları (Honkalampi ve ark., 2001: 252), depresyon (Bankier ve ark., 2001: 237; Honkolampi ve ark., 2010: 269), alkol bağımlılığı (De Rick ve ark., 2009: 99; Uzun, 2003: 351), anksiyete bozuklukları (Paniccia ve ark., 2017: 1), travma sonrası stres bozukluğu (Hyer ve ark., 1991: 129; Sleeuwen, 2023: 11) ve yeme bozukluğu (Behar ve Arancibia, 2014: 82; Eizaguirre ve ark., 2004: 329; Peres ve ark., 2018: 1) ile ilişkili olduğu birçok çalışmada tespit edilmiştir. Aleksitimik özellikler tanı alan hasta gruplarıyla da sınırlı değildir (Karukivi ve Saarijarvi, 2014: 92). Toplum geneliyle yapılan çalışmalara bakıldığında aleksitimi belirtilerinin erkeklerde daha sık görüldüğü ve yaygınlığının yaklaşık %10 olduğu görülmektedir (Franz ve ark., 2008: 59; Honkalampi ve ark, 2000: 99; Mattila ve ark., 2006: 629; Salminen ve ark., 1999: 75).

2.5.2. Aleksitiminin Etiyolojisi

Aleksitimik özellikler, psikosomatik hastalarda sıklıkla görülmekle beraber aynı zamanda genel olarak psikolojik süreçlerin ve özellikle psikosomatik hastalıkların anlaşılmasındaki klasik psikodinamik yaklaşımlarda değişiklikler meydana getirmiştir. Aleksitimi nörofizyolojik, nöroanatomik ve biyokimyasal eksikliklerden veya öğrenme sürecindeki gelişimsel zorluklardan kaynaklanıyor olabilir ve bu eksikliklere sebep olan etiyolojik faktörlerin açıkça anlaşılması uygun tedavi yöntemlerinin oluşturulması için önem arz etmektedir (Sifneos, 1973: 262).

Aleksitiminin etiyolojisine ilişkin farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Nörofizyolojik yaklaşıma göre aleksitimi, beynin sağ ve sol yarımküreleri arasındaki kopuklukla ilişkilidir ve bu kopukluk bilişsel fonksiyonlarda bir bozulmaya sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra sağ beyin yarımküresi ve frontal lobdaki gelişimsel eksiklikler hem bilişsel hem duygusal faaliyetlerin sürdürülmesinde bozulmalara yol açmaktadır (Hoppe ve Bogen, 1977: 154; Larsen ve ark., 2003: 533). Hoppe ve Bogen (1977: 154), bölünmüş beyin (corpus collasum) hastaları ile yaptıkları çalışmada bu hastaların aleksitimik özellikler taşıdığını bulmuştur. Buchanan ve arkadaşları (1980: 248) da benzer bir şekilde corpus collosum yaşayan bir hastanın ciddi aleksitimik özellikler sergilediğini bildirmektedir. Elde edilen bu bulgular aleksitiminin fizyolojik temeli hakkında önemli bir temel sunmaktadır.

Beyin işlevleri ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen Kaplan ve Wogan (1976: 144), yaptıkları deneyde acı uyaranı verildiğinde beynin sol yarım küresinin aktif olduğunu, daha sonrasında fantezi kurma talimatı verildiğinde sağ yarım kürenin aktif olmaya başladığını ve duyulan acının azaldığına dair geribildirim aldıklarını bildirmişlerdir. Ancak bunu yapamayan deneklerin acıyla başa çıkmak için beynin sol yarımküresini yani sözlü ifadeyi kullandıkları görülmüştür. Dolayısıyla aleksitimik bireylerde, sol yarımküredeki hareketlenme ve sağ yarımkürenin ağrılı uyaranları işlemlemesindeki eksiklik psikosomatik belirtilerin oluşumundan kısmen sorumlu olabilir.

Moriguchi ve arkadaşları (2006: 1475-1480), aleksitimik kişilerin medial prefrontal korteksinde nöronal aktivitenin azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Bu korteks farklı perspektifler geliştirme ile ilgilidir. Başkalarının zihnini anlama yani zihinselleştirme yeteneği olarak tanımlanan bu beceri, aleksitimik bireylerin yaşadığı bir eksikliktir. Aleksitimi ile duyguları tanıma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, yüksek düzeydeki aleksitimi hemispatial yanlılık ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum sağ yarımküre aktivitesinin azaldığını göstermektedir. Aleksitimik bireylerin, öfke etiketleri yerine iğrenme ve pasiflik etiketleri yerine baskınlık etiketlerini seçme eğiliminde oldukları görülmüştür. Yazarlar bu bulgular doğrultusunda, aleksitiminin duyguları doğru yorumlama konusunda eksiklik yaşamakla değil, bu konuda önyargılara sahip olmakla ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir (Berenbaum ve Prince, 1994: 2240-242).

Bu bağlamda, aleksitiminin nörobiyolojisini inceleyen araştırmalardan elde edilen bulgular, aleksitiminin çeşitli özelliklerinin farklı beyin işlevleriyle ilişkili olduğunu

göstermektedir. Ancak aleksitiminin tanımı konusunda halen bir fikir birliğinin olmaması, teorik ve görgül araştırmalardaki ilerlemeleri engellemiş gibi görünmektedir. Aleksitimi ve duygu üzerine yapılan araştırmaların bazıları bilişsel yönlere, bazıları ise duygusal yönlere vurgu yapmaktadır (Larsen ve ark., 2003: 538). Psikanalitik yaklaşımda, aleksitiminin gelişimi ile ilgili olarak özellikle erken dönem yaşantılarındaki eksikliklere vurgu yapılmaktadır. Lindberg ve Lindberg (1988: 158), bebeklerin ve çocukların hissettiklerini sözel olarak ifade edemedikleri için deneyimlediği rahatsızlığı bedensel olarak ifade ettiklerini belirtmektedir. Bu durumda, küçük çocuklarda görülen fiziksel ya da somatik bozukluklar çözülememiş ruhsal çatışmaların ve ihtiyaçların sözel olmayan tezahürleri olarak değerlendirilmelidir. Bu çatışmalar, yaşamın ilk iki yılında çözülmediği sürece yetişkinlik döneminde de zorlayıcı duygulara karşı verilen tepkiler sözel olmayan tepkiler olacaktır. Duyguları sözle ifade etmek yerine beden aracılığıyla ifade etmek, psikosomatik hastaların yaşadığı durumdur. Bu durum Sifneos (1973: 256) tarafından aleksitimi olarak tanımlanmaktadır.

Sivik'e (1993: 130-131) göre ise bebeklik döneminde anne ile bebek arasındaki anlamlı ilişki eksikliği, ruhsal ve psikososyal stresi ifade etmede aleksitimik bir davranışın ya da baş etme stratejisinin gelişimine yatkınlık sağlayabilir. Hoş olmayan bedensel duyumlar ya da ağrılar aleksitimik baş etme stratejisi olarak ortaya çıkabilir. Yaşamın ilk yıllarında anne ile bebek arasındaki sözsüzdür ve çoğunlukla bedensel temas ile ilişki kurulur. Anne, bebeğin hem fiziksel hem duygusal ihtiyaçları fark edebilmeli ve söze dökebilmelidir. Söze dökmesi zamanla bebeğin bunu kendi başına yapabilmesini sağlayacaktır. Ancak anne ile bebek arasındaki ilişki 'aleksitimik' bir nitelik taşıyorsa bebeğin öğrendiği ilişki biçimi de aleksitimik olacaktır.

McDougall (1982: 83), bebeklik ve çocukluk döneminde yaşanan travmatik ilişki deneyimlerinin aleksitimik ve psikosomatik hastaların zihinsel işleyişlerini önemli derecede etkilediğini fark etmiştir. Hastalar, beklenmedik bir şekilde, ebeveynlerini idealize ederek anlatmışlar ve hayatlarında çok önemli bir figür olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak bu ebeveynler aynı zamanda çocuklarının ruhsal ve fiziksel var oluşlarından habersizdi. Benzer bir şekilde Aust ve arkadaşları (2013: 229) çocukluk çağında yaşanan duygusal ihmalin aleksitimi ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Ancak fiziksel ya da cinsel ihmalle ve istismarla aleksitimi arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Alanyazın incelendiğinde aleksitiminin gelişiminde duygusal ihmalin önemli bir rolünün olduğu ifade edilebilir.

Son olarak bilişsel yaklaşıma göre ise aleksitimi, zihin ve beden arasında köprü vazifesi gören duyguların bilişsel işlemlenmesi ve düzenlenmesindeki eksikliklerden kaynaklanmaktadır (Taylor, 2000: 140; Taylor ve Bagby, 2004: 69). Lane ve Schwartz (1987: 133-140), bir bireyin kendisinde ve başkalarında duyguları tanıma ve betimleme yeteneğini duygusal farkındalık olarak adlandırmakta ve Piaget'nin biliş için tanımladığına benzer bir gelişim sürecinden geçen bilişsel bir beceri olduğunu ileri sürmektedir. Lane ve Schwartz'ın bilişsel-gelişimsel modeli, duygusal farkındalığı beş farklı düzeyde incelemektedir: Beden duyumları, eylem eğilimleri, tekil duygular, duygu karışımları ve duygusal deneyim karışımları. Model, bireylerin duygusal farkındalıklarını gelişimsel bir süreç içerisinde nasıl ayrıştırdığını ya da farklılaştırdığını anlamayı hedeflemektedir. Bu bağlamda, aleksitimik bireyler, duygusal deneyimlerini farklılaşmamış olarak algılar ve deneyimler. Duygusal deneyimlerin farklılaşamaması, aleksitimik bireyin deneyimlerinin sembolik temsillerini üretmekten ve üzerine düşünmekten kaçınmasına yol açar. Bunun bir sonucu olarak, aleksitimik bireyler duygularını bilişsel olarak işlemlemekte güçlük çeker. Duygusal deneyimlerin ayrıştırılamaması ve deneyimler üzerine düşünmekten kaçınma durumları birbirini pekiştirerek duygusal farkındalığın ve bilişsel süreçlerin sınırlı bir düzeyde kalmasına yol açar.

Bu bağlamda aleksitimi kavramının bilişsel ve davranışsal temel özellikleri şöyle açıklanabilir: Kendi duygularını tanıma ve sözlü olarak tanımlama yetersizliği; tutumların, hislerin, isteklerin ve dürtülerin ifadesini kısıtlayan belirgin bir biçimde azalmış sembolik düşünce; duyguları, duygusal sorunların işareti olarak kullanamama; dış olayların ayrıntılarıyla ilgilenen faydacı düşünce; genellikle renksiz ve rutin rüyaların hatırlanması; duygusal durumlar ile bedensel duyumlar arasında ayırım yapmada zorluk; sert bir duruşa sahip olma; duygusal yüz ifadelerinin eksikliği ve empati ve içgörü kapasitesinin bozulmuş olması (Frawley ve Smith, 2001: 190, Sifneos, 1977: 48-49).

Dereboy'a (1990: 163) göre aleksitiminin kökenlerini psikanalitik, nörofizyolojik, bilişsel ve sosyokültürel açılardan inceleyen çalışmalar, duyguların deneyimlenmesinin hem bireyler hem de topluluklar arasındaki farklılıklar çerçevesinde incelemektedir. Aleksitimi yalnızca bireysel düzeyde değil, kültürlerarasındaki duygusal deneyim farklılıklarının anlaşılmasında da önemli bir kavramdır. Bu nedenle, aleksitiminin klinik bilimler dışında sosyal bilimlerle de ilişkili olduğu ifade edilebilir. Aleksitimi kavramı, kuramcıların duyguların doğası,

işlevi, anlamı ve gerekliliği üzerine derinlemesine incelemeler yapmasını da sağlayan geniş bir kavramdır.

2.6. Kişilerarası Duyarlılık

2.6.1. Kişilerarası Duyarlılık Kavramı

İnsanın yaşamak zorunda olduğu doğal ortamlar, sosyal bir nitelik taşıdığı için insanlar, vaktinin büyük bir kısmını başkalarını algılayarak ya da onlar hakkında çıkarımlarda bulunarak geçirirler. Bireyler başkalarının duygularını, niyetlerini, fiziksel durumlarını, kişiliklerini ve daha birçok şeyi fark etmeli ve yargılarda bulunmalıdır, bunu yapabilmek için ise sözlü, sözsüz ve bağlamsal olmak üzere birçok bilgi kaynağına başvurur. Kişilerarası ilişkilerde görece başarılı olmak bu çıkarım ve yargıların yeterince doğru olmasını gerektirir. Dolayısıyla insanların birbirini tanıma ve algılama kapasitesi kişilerarası duyarlılık olarak tanımlanabilir (Hall ve Bernieri, 2001: 13).

Diğer bireylerin içsel süreçlerini fark edebilen veya bunlara uygun şekilde tepki verebilen ve bu içsel süreçlerin öncüllerini ve sonrasında ortaya çıkacak duygusal, bilişsel ve davranışsal olayları tahmin edebilen bir kişinin duyarlı olduğu kabul edilir. Bu bağlamda kişilerarası duyarlılık, bireyin kişisel, kişilerarası ve sosyal çevresini doğru bir biçimde fark etmesi ve algılaması ve çevresine uygun şekilde yanıt verme yeteneği olarak tanımlanabilir. Kişilerarası duyarlılık, duyum ve algı ile başlar. Dolayısıyla kişilerarası duyarlılığın, kişinin çevreyi deneyimleme ve çevreyle etkileşim kurma fırsatlarının, dikkatinin ve algısal sistemindeki algılanabilen ve işlenebilen uyaranların aralığına ilişkin kısıtlamaların bir fonksiyonu olduğu söylenebilir. Kişilerarası duyum ve algının bu yönlerini etkileyen herhangi bir durum, kişilerarası duyarlılığı da etkileyecektir (Hall ve Bernieri, 2001: 15).

Carney ve Harrigan (2003: 194-195) kişilerarası duyarlılığı duygusal ve sosyal olmak üzere iki boyutta ele almaktadır. Duygusal duyarlılık, duyguyla ilişkili sözel olmayan ipuçlarını doğru şekilde değerlendirme yeteneğidir. Sosyal duyarlılık ise duygu, kişilik ve sosyal rollere dair daha genel sosyal bilgilerle ilgilidir. Kişilerarası duyarlılık, bireyin kendini değerlendirmesi ile ölçülebilen bir kavram olsa da aslında diğerleri tarafından da değerlendirilebilen bir kavramdır.

Bu tanımların yanı sıra kişilerarası duyarlılık kavramı alanyazında olumsuz bir bakış açısı ile de ele alınmaktadır. Boyce ve Parker (1989: 342), kişilerarası duyarlılığı diğer insanların davranış ve duygularına dair yersiz ve aşırı bir farkındalık ve duyarlılık hali

olarak tanımlamaktadır. Kişilerarası duyarlılığı yüksek olan bireyler, kişilerarası ilişkileriyle fazlaca meşguldür, başkalarının davranışlarına ve duygularına karşı tetiktedir, kişilerarası ilişkilerdeki değişimlere karşı çok duyarlıdır, özellikle eleştiri ya da reddedilme gibi algılanan etkileşimlere karşı daha duyarlıdır. Bu doğrultuda bireylerin genel anlamdaki davranışları eleştirilme ya da reddedilme ihtimalini en aza indirecek ve başkalarının beklentilerini karşılayacak şekilde biçimlenir. Derogatis ve arkadaşlarına (1973: 13-14) göre ise kişilerarası duyarlılık, kişilerarası etkileşimler sırasında kişinin kendisini başkalarıyla kıyaslaması sonucunda kendini küçümseme, huzursuzluk hissetme ve belirgin bir biçimde rahatsızlık hissetmesi ile karakterizedir. Kişilerarası ilişkilerle ilgili olumsuz beklenti içinde olmak yaşanan stresin ve olumsuz duyguların temel bir kaynağını oluşturmaktadır.

Kişilerarası duyarlılığı oluşturan beş faktörden bahsedilmektedir. Birinci faktör olan kişilerarası farkındalık, kişilerarası etkileşimdeki duyarlılığı tanımlar ve bir bireyin diğeri üzerindeki etkisini nasıl algıladığı ve negatif ya da eleştirel geribildirimlerin bireyde oluşturduğu sonuçları ifade eder. İkinci faktör olan onay alma ihtiyacı, başkalarını mutlu etme ve ilişkideki huzuru koruma isteğinin yanı sıra başkalarının kendilerini sevmesini ve reddetmemesini sağlayan arayışlarını ifade eder. Üçüncü faktör olan ayrılık kaygısı, bazı bireylerin kişilerarası bağlarının bütünlüğüne yönelik herhangi bir tehdide karşı aşırı duyarlı olarak kendilerini korumaya çalışıyor ve ayrılık kaygısının ortaya çıkmasını engelliyor gibi görünmektedir. Bu yüzden kişilerarası duyarlılığın anlaşılmasında ayrılık kaygısı önemli bir yere sahiptir. Dördüncü faktör olan çekingenlik, kişilerarası duyarlılığın davranışsal bir bileşenidir ve kişilerarası etkileşimlerde kişinin kendini etkili bir şekilde ortaya koyamaması anlamına gelir. Beşinci faktör olan kırılgan iç benlik ise benlik değerinin önemli bir yönünü temsil eder ve özellikle kişinin sevilmeyen ve saklanması gereken içsel bir benliğe sahip olması anlamına gelir (Boyce ve Parker, 1989: 348).

Alanyazındaki klinik araştırmalara bakıldığında kişilerarası duyarlılık ile depresyon (Boyce ve ark, 1993: 104; Boyce ve Mason, 1996: 100; Davidson ve ark., 1989: 366; Sakado ve ark., 1999: 1243; Otani ve ark., 2018: 6) ve kaygı bozuklukları (Harb ve ark., 2002: 961; Mohammadian ve ark., 2018: 3; Otsuka ve ark., 2017: 2564; Vidyanidhi ve Sudhir, 2008: 26; Wilhelm ve ark., 2004: 33) arasında güçlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Kişilerarası duyarlılığın alt boyutlarından olan kırılgan iç benlik ve onaylanma ihtiyacı diğer alt boyutlara kıyasla psikopatolojiyi açıklamada daha ön plandadır. Benzer şekilde kırılgan iç benliğe, onaylanma ihtiyacına ve

olumsuz değerlendirilme korkusuna sahip olmanın bulimiya nervoza belirtilerinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür (Hamann ve ark., 2009: 127).

2.6.2. Kişilerarası Duyarlılığın Gelişimi

Kişilerarası duyarlılığı oluşturan bileşenlerin neler olduğu ile ilgili alanyazında sınırlı sayıda çalışma olsa da kişilerarası duyarlılığın temellerinin erken çocukluk döneminde atıldığı söylenebilir. Depresyon (Boyce ve Parker, 1989: 341) ve kaygı bozukluğu (Wilhelm ve ark., 2004: 33) ile ilgili yapılan araştırmalarda kişilerarası duyarlılığın bu patolojilerin bir öncülü olarak değerlendirildiği görülmektedir. Araştırmacılara göre kişilerarası duyarlılık bir kişilik özelliğidir ve psikopatolojinin ortaya çıkmasında önemli bir katkısı vardır.

Boyce ve Mason (1996: 99-100), kişilerarası duyarlılık ile kişinin anne ve babasından gördüğü ebeveynlik arasında bir ilişki olmadığını ifade ederek kişilerarası duyarlılık ile gelişimsel faktörler arasında ön görüldüğü gibi bir ilişki olmayabileceğini, genetik faktörlerin etkili olabileceğini öne sürmektedir. Öte yandan Wilhelm ve arkadaşlarının (2004: 37) çalışmasında kırılgan iç benlik ile anne ve babanın bakım vermesi arasında negatif bir ilişki, anne ve babanın aşırı korumacı yaklaşması arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre, anne ve babaları tarafından yetersiz veya zayıf bakım gören veya aşırı korumacı bir ebeveynlik gören çocuklar kişilerarası duyarlılık geliştirmeye yatkın olmaktadır.

Feldman ve Downay'e (1994: 232-241) göre kişilerarası duyarlılık ve bağlanma, erken çocukluk deneyimlerindeki ortak kökenleri ve yetişkinlik dönemindeki ilişkiler üzerindeki etkileri sebebiyle yakından bağlantılıdır. Kişilerarası duyarlılığın temel bir yönünü oluşturan reddedilme duyarlılığının güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerde güvenli bağlanma stiline sahip bireylere kıyasla çok daha yüksek olduğu görünmektedir. Harb ve arkadaşları (2002: 961), reddedilme duyarlılığını ilişkilerde reddedilmeyle ilişkili yoğun korku ve rahatsızlık olarak ifade etmektedir. Downay ve Feldman (1996: 1327-1328), reddedilme duyarlılığının köklerinin özellikle çocukluk çağındaki bakım verenlerle yaşanan reddedilme deneyimlerine dayandığını ifade etmektedir. Erken dönemdeki reddedilme deneyimleri, yaşamın ilerleyen yıllarında başkaları tarafından reddedilmeye yönelik kaygılı beklentilerin oluşmasına yol açmaktadır. Reddedilmeye karşı duyarlı olmak çocukluk çağında gelişen bir savunma mekanizması olarak ele alınabilir ancak yetişkinlik yıllarında adaptif olmayan bir mekanizmaya dönüşmektedir.

Çocukluk çağında dalga geçilme ve alaya alınma gibi deneyimlerin kişilerarası duyarlılığın gelişimi için önemli bir etken olduğu bulunmuştur. Zayıf kişilerarası beceriler, alay konusu olmaya ve reddedilme biçimlerine yol açabilir. Dolayısıyla kişilerarası ilişkilerdeki yetersizlikler ve reddedilme duyarlılığının kişilerarası duyarlılığın gelişiminde bir rolü olduğu söylenebilir (Butler ve ark., 2007: 1382-1383). Çocukluk çağında yaşanan istismarın depresif, siklotimik, kaygılı ve huzursuz olmak üzere dört farklı mizaç türü aracılığıyla kişilerarası duyarlılığı artırdığı ve kişilerarası duyarlılığın depresif belirtiler üzerinde aracı etkisinin olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu, kişilerarası duyarlılığa odaklanan psikoterapi yaklaşımlarının aynı zamanda depresif belirtilerin ya da çocukluk çağı istismarının tedavisinde de etkili olabileceğini düşündürmektedir (Otsuka ve ark., 2017: 2566).

2.7. Kişilerarası Problemler

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, insan doğasının incelenmesi süreci, bireye vurgu yapmaktan, diğerleriyle ilişki içinde olan bireye vurgu yapmaya doğru bir değişim göstermiştir. Bu değişim, psikiyatri alanında da vaka geçmişine ve semptomatik etiketlere dayanan bir değerlendirmeden, sosyal etkileşim ve psikokültürel olguların da değerlendirilmesine doğru bir değişim yaratmıştır. Harry Stuck Sullivan tarafından ortaya atılan 'kişilerarası ilişkiler' kavramı, birçok teorinin birleşiminden oluşmaktadır. Kişilerarası yaklaşımın yıllar içerisinde popüler hale gelmeye başlaması, kişilerarası davranışa dayalı bir teori, ölçüm metodolojisi ve tanı sisteminin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Leary, 1957: 3-4).

Kişilerarası problemler, bir bireyin başkalarıyla ilişki kurarken yaşadığı karakteristik zorluklardır ve öznel olarak sıkıntı oluştururlar. Kişilerarası işlevsellikle ilgili yaşanan sorunlar, psikoterapiye başvurmanın başlıca nedenlerinden biridir. Çoğu psikoterapötik müdahale için kişilerarası işlevselliğin iyileştirilmesi önemli bir hedeftir. Bununla birlikte, kalıcı ve yaygın kişilerarası problemler kişilik bozukluklarının temel özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Monsen ve ark., 2006: 165). Kişilik bozuklukları konusunda birçok araştırmacı, işlevsiz kişilerarası davranışların birçok kişilik bozukluğunun tanımlayıcı özelliği veya en önemli bileşeni olduğunu ileri sürmektedir. Kişilerarası yaklaşım çerçevesinde çalışan psikologlar, kişilik bozukluğu olan kişileri, başkalarıyla katı uyumsuz etkileşim kalıpları sergileyen ve bu işlevsiz kalıpları sürdürmeye sebep olan sınırlı sayıda tepkiler üretebilen kişiler olarak tanımlamaktadır (Pincus ve Wiggins, 1990: 342).

Horowitz ve arkadaşları (1997: 347-349), kişilerarası problemlerin iki boyutta organize edilebileceğini ifade etmektedir. Her kişilerarası davranış, bir kişiyi belirli bir başka davranışla (tamamlayıcı davranış) yanıt vermeye davet eder ve davranış ile tamamlayıcı davranışın arasındaki ilişkinin de iki boyutlu kişilerarası döngü modelinde en iyi şekilde ifade edilmektedir. Bu iki boyut kontrol ve yakınlık olarak adlandırılmıştır. Kontrol boyutu baskın ve kontrol edici olma davranışından teslim olma ve kontrolü bırakmaya, yakınlık boyutu ise dostça veya sıcak davranmaktan düşmanca ya da soğuk davranmaya kadar değişen davranışları ifade etmektedir. Kişilerarası döngü modelinde kişilerarası problemler; baskın, intrusif, aşırı bakım veren, sömürülmeye açık, girişken olmama, sosyal olarak kaçıngan, soğuk ve kindar olarak tanımlanmaktadır.

Alden ve arkadaşları (1990: 528), bu problemleri şöyle tanımlamaktadır. Baskın olma; başkalarını kontrol etme, manipüle etme, değiştirmeye çalışma ve başkalarına karşı saldırganlık gösterme ile ilgili sorunları ifade eder. İntrusif ya da müdahaleci olma; ilgi arama, yalnız vakit geçirmekte zorlanma ve uygunsuz bir şekilde kendini ifşa etme ile ilişkilidir. Aşırı bakım verme; başkalarını memnun etmek için çok çabalama ve başkalarıyla ilgilenirken çok cömert, şefkatli ve güvenilir olma ile ilişkilidir. Sömürülmeye açık olma; başkalarını gücendirme korkusuyla onlara kaşı öfkelenmekte ve öfkelerini dışa vurma konusunda zorlanma ve başkaları tarafından kolayca sömürüleceklerini düşünme tarzı ile ilgili sorunları ifade eder. Girişken olmama; ihtiyaçlarını başkalarını ifade etmede zorluk, otoriter rollerde zorluk yaşama ve başkalarına karşı kararlı ve iddialı olma konusunda yetersizlik hissetme ile ilişkilidir. Sosyal olarak kaçıngan olma; başkalarının yanında kaygılı ve utanmış hissetme, sosyal etkileşimleri başlatma ve duygularını ifade etme konusunda zorluk yaşamayı bildirme ile ilgili sorunları ifade eder. Soğuk olma; başkalarına karşı cömert olma, onlarla geçinme ve onları affetmede yetersiz hissetme ve bir başkasına karşı sevgi ve şefkat gösterememe ile ilişkilidir. Son olarak kindar olma; başkalarına karşı güvensizlik ve şüphe duyma ve başkalarının ihtiyaçlarını ve mutluluklarını önemseyememe ile ilgili sorunları ifade etmektedir.

Kişilerarası problemler genellikle kişinin belirli bir davranışı ifade etme arzusu ile bu davranışı sergilediğinde ortaya çıkacak sonuçtan korkması arasındaki çatışmayı yansıtmaktadır. Bu tür çatışmalar, kişinin bağlanma tarzında da kendini gösteren kişilerarası öğrenme geçmişinden kaynaklanmaktadır. Örneğin, yaşamının erken dönemlerinde diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde hayal kırıklığı yaşayan bir birey,

yakın temastan kaçınmaya ve kontrolü diğer insanlara bırakmayı reddetmeye başlayabilir. Bunun kişilerarası ilişkilerine yansıması ise düşmanca ve kontrolcü davranışlar sergilemesi şeklinde olabilir. Farklı bağlanma tarzları farklı kişilerarası problemlere karşılık geliyor gibi görünmektedir (Horowitz ve ark., 1993: 549-554).

Kişilik bozuklukları ve kişilerarası problemler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, kişilerarası döngü modelinde, antisosyal kişilik bozukluğu kindar olma, narsisistik kişilik bozukluğu baskın ve müdahaleci olma, şizoid ve kaçıngan kişilik bozukluğu sosyal olarak kaçıngan davranma, bağımlı kişilik bozukluğu sömürülmeye açık ve girişken olmama ve histriyonik kişilik bozukluğu intrusif olma ile ilişkilendirilmiştir. Kişilerarası problemler bütün kişilik bozuklukları ile ilişki göstermemiş olsa da kişilerarası döngü modelinin kararsız ve dalgalanan davranış stillerine sahip olan kişilik bozukluklarından ziyade, tutarlı kişilerarası örüntülerle karakterize edilen kişilik bozuklukları için uygun gibi görünmektedir (Pincus ve Wiggins, 1990: 347). Bu bulguyu destekler nitelikte, kişilik bozuklukları ile kişilerarası işlevsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta analiz çalışmasında, kişilerarası döngü modelinin mevcut tanı kılavuzundaki kişilik bozukluklarının yapısını ve ayırt edici geçerliliği ile kişilik patolojisinin özünü oluşturan benlik ve kişilerarası işleyişteki bozukluklar şeklinde önerilen kavramsallaştırmayı desteklediği görülmüştür (Wilson ve ark., 2017: 677). Kişilerarası işlevsellikle ilgili farklı alanları değerlendiren kişilerarası problemler envanterinde ise baskın-kontrolcü, intruzif-muhtaç, aşırı fedakâr, aşırı uyumlu, hakkını-fikrini savunmayan, sosyal çekinik, sosyal-mesafeli ve kinci-benmerkezci olmak üzere sekiz kişilerarası problem değerlendirilmektedir. Bu problemlerin varlığındaki artış, kişilerarası stres düzeyinin ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan zorlukların da arttığı anlamına gelmektedir (Akyunus ve Gençöz, 2016: 38-39).

2.8. Alanyazındaki Çalışmalar

Literatür bölümünde anlatılan kuramlar ve araştırmalar dikkate alındığında kişilik bozuklukları ile kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul ve reddi, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler kavramlarının birbiriyle ilişkili olduğu ifade edilebilir. Bu doğrultuda, bu başlık altında kişilik bozuklukları ile mevcut tez çalışmasındaki değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırma bulguları paylaşılacaktır. Alanyazın incelendiğinde mevcut tez çalışmasında ele alınan değişkenler ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma sayısının

sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle şizoid kişilik bozukluğu üzerine yapılan çalışmaların daha da kısıtlı olduğu ifade edilebilir. Bu literatür ışığında, kişilik patolojilerinin hem klinik örneklemde hem toplum örneklemindeki yansımalarının daha fazla aydınlatılmaya ihtiyaç duyulduğu açıktır.

2.8.1. Kendiliknesnesi ile İlgili Çalışmalar

Alanyazın incelendiğinde kendiliknesnesi ile ilgili yapılan çalışmaların daha çok narsisistik kişilik bozukluğu üzerine olduğu görülmektedir (Afek, 2018: 166; Akça, 2017: 1; Dündar, 2022: 48; Friedemann ve ark., 2016: 71; Schmidt, 2019: 5; Tolmacz ve ark., 2021: 1814). Kendiliknesnesi ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması, Kohut'un narsisizm teorisine göre çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmal ile ilişkilidir ve bu durum, büyüklenmeci narsisizmden daha çok kırılgan narsisizmle bağlantılı gibi görünmektedir. Bu bireyler, kendilerini duygusal olarak düzenlemek için başkalarını etkili bir şekilde kullanma becerisinden yoksundur. Sonuç olarak bu bireyler, bu beceriyi daha etkili kullananlara kıyasla, daha zayıf kişilerarası işlevsellik sergilemekte ve daha belirgin psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. İhtiyaçların yeterince karşılanmaması, bireylerin kaygılı ya da kaçıngan bir tutum sergilemelerine de yol açıyor gibi görünmektedir. (Nehrig ve ark., 2019: 8-9).

Narsisistik kişilik bozukluğunda, aynalanma ihtiyacına yaklaşma ve idealizasyon-ikizlik ihtiyacından kaçınma temel bir örüntü olarak görülmektedir. Ancak bu örüntü aynı zamanda bir paradoks da oluşturmaktadır. Narsisistik bireyler, başkalarından övgü ve takdir beklerken aynı zamanda bu kişileri aptal ve değersiz olarak algılarlar. Bu durum, aldıkları övgü ve takdirin tatmin edici olmamasına neden olur. Bu bireyler, başkalarını bir yandan kendilerine aynalama sağlayan bir nesne olarak görürken, diğer yandan onları idealizasyon ve ikizliğe engel olan, hayal kırıklığı yaratan kişiler olarak algılarlar (Banai ve ark., 2005: 254).

Borderline kişilik bozukluğu ile kendiliknesnesi ihtiyaçları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ise borderline kişilik ile idealizasyon-ikizlikten kaçınma ihtiyacı ile pozitif, aynalanmadan kaçınma ihtiyacı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Araştırmacılar, bu bireylerin duygusal farkındalık ve empati kurmada zorluk yaşadıklarını, bu nedenle kendilerini diğerlerinden farklı hissederek idealizasyon ve ikizlik ihtiyacından kaçınma eğiliminde olduklarını düşünmektedir. Ayrıca, reddedilmeye karşı duyarlı oldukları için hayal kırıklığı yaşamamak amacıyla aynalanma ihtiyacından kaçınma davranışları azalmaktadır. Elde edilen bu bulgu,

borderline kişilik özellikleriyle bir arada görülebilen narsisistik kişilik özelliklerinin varlığını da düşündürmektedir. Aynalanmadan kaçınma ihtiyacının azalması başkalarının beğenisine ve takdirine ihtiyaç duyma ile ilişkilidir (Faraji ve Durak, 2023: 11-12).

Kendiliknesnesi ihtiyaçları ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide savunma mekanizmaları ve kişilerarası ilişki boyutlarının aracı rolünün incelendiği bir çalışmada, kişilik bozuklukları ile kendiliknesnesi ihtiyaçlarına yaklaşma ve bu ihtiyaçlardan uzaklaşma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Özellikle şizoid kişilik bozukluğu ile kendiliknesnesi ihtiyaçları arasındaki ilişkiye bakıldığında idealizasyon-ikizlikten kaçınma ve aynalanma-idealizasyon-ikizliğe yaklaşma ihtiyacı arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Aynalanmadan kaçınma ihtiyacı ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte immatür savunma mekanizmaları ile pozitif ve kişilerarası ilişki boyutlarında onay bağımlılık ile pozitif ve empati, başkalarına güven ve duygu farkındalığı ile negatif ilişkiler bulunmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda şizoid kişilik bozukluğu eğilimi gösteren kişilerin kendiliknesnesi ihtiyaçlarına yaklaşmaktansa bu ihtiyaçlardan uzaklaşmaya daha çok başvurdukları, kişilerarası ilişkilerinde güvensiz hissettikleri ve duyguları tanıma konusunda zorluk çektikleri ifade edilmektedir (Bingöl, 2022: 126-141).

Yetişkinlik döneminde kendiliknesnelerine duyulan açlık ya da bu nesnelerden kaçınma davranışları benlik bütünlüğü, duygu düzenleme ve ruh sağlığı ile ilgili alanlarda yaşanan sorunlarla ilişkilendirilmektedir. Kendiliknesnelerine karşı duyulan açlık, yakın ilişkilerde yüksek düzeyde kaygı ve endişe, kişinin kendisi tarafından bildirilen yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon, düşük psikolojik iyilik hali ve öz saygı, bireyin benliğinin farklı yönleri arasında önemli tutarsızlıklar ve benlik yapısında genellikle olumsuz duyguların görülmesi ile de yakından ilişkilidir. Aynalama ve ikizlik ihtiyacına duyulan açlığın kaygılı bağlanma ile örtüşen bir yönü bulunmaktadır. Hem kaygılı bağlanma hem kendiliknesnelerine duyulan açlık kişinin kendisine acı veren ilişkiden kopmasını engellemekte ve ihtiyaçlarının karşılanması umuduyla sıkıntılı ilişkide kalmaya devam etmesine yol açmaktadır. Bu nedenle, güvensiz bağlanmanın aynalama ve ikizlik deneyimlerini açıkladığı öne sürülebilir. Başkalarının sevgisini kaygılı bir şekilde beklemek, kısmen de olsa başkaları tarafından takdir edilme ve onlara uyum sağlama arzusuna dayanıyor olabilir (Banai ve ark., 2005: 251-254). Bu bağlamda, literatürde belirtildiği gibi, şizoid kişilik ile ilişkilendirilen yakın ilişkilerde duyulan açlık ve kaygılı bağlanma durumu, bireylerin

kendiliknesnesi ihtiyaçlarını karşılama konusunda bir ikilem içinde kalmalarına neden olabilir (Fairbairn, 1952: 3-27; Guntrip, 1969: 17-87).

2.8.2. Ebeveyn Kabul ve Reddi ile İlgili Çalışmalar

Ebeveyn kabul ve reddinin çocuğun davranışsal, bilişsel ve duygusal gelişimindeki belirleyici rolü Rohner (1980a: 1) tarafından kuramsal bir çerçevede açıklanmıştır. Teoriye göre, reddedilen çocuklar ve yetişkinlerin kaygılı ve güvensiz hissetme olasılıkları oldukça yüksektir. Bu duygularla baş etmek için, bireyler genellikle duygusal tepkilerini azaltarak duygusal olarak kendilerini kapatmaya başvurabilirler. İlişkilerden geri çekilmek ve savunmacı bir bağımsızlık sergilemek başkalarından olumlu tepki alma ihtiyaçlarını reddetme anlamına gelir. Tüm bu acı verici deneyimler, reddedilen bireylerin stresle etkili bir biçimde başa çıkma kapasitelerini olumsuz etkilemektedir (Rohner ve Brothers, 1999: 83). Bu durum, kişiyi psikolojik rahatsızlıklara karşı daha korunmasız bir hale getirmektedir.

Ebeveyn kabul ve reddi ile çocukların kişilik ve davranış eğilimlerinin incelendiği bir çalışmada, çocukların bildirilen davranışsal ve kişilik eğilimlerinin, ebeveynlerinin davranışlarına ilişkin algıladıkları kabul ve reddin doğrudan ve önemli ölçüde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan ret duygusal tepkisizlik, saldırgan davranış ve olumsuz dünya görüşü ile ilişkili iken algılanan kabul duygusal tepki verme, olumlu dünya görüşü ve olumlu öz yeterlilikle ilişkili bulunmuştur (Rohner, 1980b: 87).

Rohner ve Brothers'a (1999: 85) göre algılanan ebeveyn reddinin sonuçları ile borderline kişilik bozukluğu tanı kriterleri arasında önemli paralellikler bulunmaktadır. Bu durum, hastaların çoğunluğunun reddedici ailelerde büyüdüğü varsayımını ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda yaptıkları araştırmada, borderline kişilik bozukluğu tanısı alan kadınların, tanı almamış kadınlara kıyasla algılanan ebeveyn reddi ile evrensel olarak ilişkilendirilen ciddi psikolojik sorunları daha fazla bildirdikleri ve özellikle babaları tarafından reddedilmiş hissetmelerinin yaşadıkları sorunlar üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer bir şekilde Russ ve arkadaşları (2003: 522-531) de borderline kişilik bozukluğunun anne tarafından reddedilme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Anne tarafından reddedilme regresyon analizinde cinsel ve fiziksel istismar değişkenleriyle birlikte borderline kişilik bozukluğunun önemli bir yordayıcısı olmaya devam etmiştir. Bununla birlikte anne tarafından reddedilme bütün kişilik bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur.

Genç yetişkinlerle geriye dönük olarak algılanan ebeveyn kabul ve reddi ile bazı kişilik değişkenleri (saldırganlık, dışa dönüklük, nevrotiklik ve öz saygı) ile arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, saldırganlık ile nevrotiklik babanın farklılaşmamış reddi tarafından önemli düzeyde yordanmıştır. Babanın sıcaklık ve sevgi göstermesi dışa dönüklüğü yordarken, babanın düşmanlığı ve saldırganlığının ise belirgin bir şekilde sözel saldırganlığı yordadığı saptanmıştır (Kuterovac-Jagodic ve Kerestes, 1996: 477).

Kişilik bozukluğu, ebeveyn kabul ve reddi ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, ebeveyn reddi ve ebeveynin yetersiz sıcaklık davranışları sergilemesi kişilik bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar ise ebeveyn reddi ile kişilik bozuklukları arasında aracı bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, sınırların bozulması ile ilgili şema, B kümesi belirtileri ile baba reddi arasında aracılık etkisi göstermiştir (Thimm, 2010: 55). Ebeveyn kabul ve reddi ile psikopatolojik belirtiler arasında kişilik yapılarının aracı rolünün incelendiği bir diğer çalışmada, ebeveyn reddinin uyumsuz kişilik yapılarına ve psikopatolojik belirtilere yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu kişilik yapıları dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk, deneyime açıklık, nevrotiklik, olumsuz değer ve psikopatolojik belirtiler ise depresyon, kaygı, öfkeden oluşmaktadır. Bununla birlikte mükemmeliyetçilik, ebeveyn reddi ile psikopatolojik belirtiler arasında aracı bir rol oynamaktadır (Yakın, 2011: 160-167).

Son olarak, ebeveyn kabul ve reddi ile çocukların ve yetişkinlerin kişilik eğilimleri arasındaki ilişkiyi kültürlerarası bir perspektiften inceleyen bir meta analiz çalışmasında, çocuklukta algılanan ebeveyn kabulü incelenen tüm kültürlerde bağımsızlık, öz saygı, öz yeterlilik, duygusal duyarlılık, duygusal istikrar ve olumlu dünya görüşü ile pozitif yönde, ebeveyn reddi düşmanlık ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Elde edilen ilişkiler çocuklarda daha güçlüdür. Genel olarak bakıldığında ise elde edilen bulgular, ebeveyn kabulünün kişilik eğilimleri üzerindeki etkisinin evrensel olduğunu ortaya koyar niteliktedir (Khaleque, 2012: 112).

2.8.3. Aleksitimi ile İlgili Çalışmalar

Aleksitimi ve şizoid kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, üniversite öğrencileri ve yakın akrabaları ile çalışılmıştır. Öğrencilerin aleksitimi düzeyleri akrabaları tarafından doldurulan ölçüm aracı ile ölçülmüş, öğrenciler ise kişilik bozuklukları ve diğer psikolojik boyutlarla ilgili öz bildirim ölçeği

doldurmuştur. Elde edilen sonuçlara göre aleksitimi şizoid kişilik bozukluğu ile ilişkilidir. Bunun yanı sıra kaçıngan kişilik bozukluğu da aleksitimi ile ilişki bulunuş olup korelasyon katsayısı daha yüksektir. Aleksitimi ve şizoid kişilik bozukluğunun eş anlamlı kavramlar olup olmadığını da tartışan yazarlar, tanısal değerlendirmeler bazı temel özellikleri paylaşıyor olsa da bu iki kavramın farklı özellikler ortaya koyduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu durum şizoid kişilik bozukluğu ve aleksitiminin eş anlamlı tanılar olma olasılığını düşündürmektedir. Aynı sonuç kaçıngan kişilik bozukluğu için de geçerlidir. Ayrıca aleksitimik özellikler kişilerarası kopukluk, ilişkilerden kaçınma, yüksek nevrotiklik, daha düşük dışadönüklük ve daha yüksek duyarsızlıkla da ilişkili bulunmuştur. Aleksitiminin birçok kişilik bozukluğu ile pozitif korelasyon gösterdiğini bulan araştırmacılar, klinik örneklemle çalışmamalarına rağmen bu sonuçları elde etmelerinin aleksitimi ve psikopatoloji ilişkisine yeni bir perspektif sunabileceğini düşünmektedir. Bu durum, aleksitimik özelliklerin sadece kişilik bozukluklarına bağlı olmayabileceğini, normal spektrumda bile var olabileceğini göstermektedir (Coolidge ve ark., 2013: 141-148).

Aleksitimi ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, şizotipal, kaçıngan ve bağımlı kişilik boyutlarının aleksitiminin önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Aleksitimi, kişilik bozukluğu puanlarının artması ile pozitif yönde ve histriyonik kişilik boyutu ile negatif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. Elde edilen bulgulara göre aleksitiminin A ve C kümesindeki kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Bach, 1994: 240-242). Benzer bir şekilde aleksitimi belirtilerine sahip bireylerin daha yüksek düzeyde psikopatoloji, sosyal problemler ve A ve C kümesi belirtileri bildirdikleri görülmüştür. Bununla birlikte SCID-II'deki kaçınmacı, bağımlı, depresif ve pasif agresif kişilik bozukluğu tanılarının, bireylerin aleksitimi belirtileri gösterme olasılığını artırdığı bulunmuştur (Nicolo vd, 2010: 4). Majör depresyon ile C kümesi belirtileri ve aleksitimi arasındaki ilişkileri inceleyen bir diğer araştırmada, yalnızca majör depresyon tanısı alan hastaların aleksitimik belirtilerinin, depresyon ve C kümesi kişilik bozukluğu tanısı alan hastalara göre iki kat daha hızlı iyileştiği bulunmuştur. Majör depresyona C kümesi kişilik bozukluklarının da eşlik ettiği hastalarda aleksitimik özellikler daha kalıcı ve süreğen bir durum sergiliyor gibi görünmektedir. Yalnızca majör depresyon tanısı alan hastalarda aleksitimi düzeyinin depresyonun şiddetiyle ilişkili olduğu söylenebilir (Honkalampi ve ark., 2001: 251).

Bağlanma tarzının borderline kişilik bozukluğu üzerindeki etkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelendiği bir çalışmada, borderline kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerin tanı almayan kişilere göre daha fazla aleksitimik belirtiler gösterdiği ve güvenli bağlanmanın borderline kişilik bozukluğunun gelişiminde koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur. Kaygılı ve korkulu bağlanma tarzlarının borderline kişilik belirtilerinin gelişimi üzerindeki etkisinde aleksitiminin aracılık rolü oynadığı görülmektedir. Yazarlar, kaygılı veya korkulu bağlanma tarzına sahip bireylerin yakın ilişkilerde yaşayabilecekleri hayal kırıklıklarından korunmak için ilişkilerden kaçındıklarını ve bu durumun duyguların paylaşılmasını da sınırladığını belirtmektedir (Deborde ve ark., 2012: 1-9). Borderline kişilik bozukluğu ve aleksitimi ile yapılan bir diğer çalışmada ise, borderline ve kaçıngan kişilik bozukluğu olan hastaların kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde aleksitimik belirtiler gösterdiği ve borderline kişilik bozukluğu olan hastaların kaçıngan kişilik bozukluğu tanısı alan hastalara göre duygularını tanımlamada daha çok zorluk çektiği bulunmuştur. Borderline kişilik bozukluğu olan hastalar, başkalarının bakış açısını anlamakta daha çok zorlandıklarını ve daha yüksek düzeyde rahatsızlık yaşadıklarını bildirmiştir. Bununla birlikte, bu hastalar başkalarının duygularına karşı oldukça hassastır ancak duyguları tanımlama ve betimleme konusunda beceri eksikliği yaşıyor gibi görünmektedir (New ve ark., 2012: 660).

Aleksitimi ile kişilik bozuklukları ve çocukluk çağı istismarı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, bu kavramların öngörüldüğü üzere birbiriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular, çocukluk çağı istismarının uzun vadeli sonuçlarına dair önemli ipuçları sağlamaktadır. Psikolojik ve fiziksel gelişim sürecindeki olumsuz yaşantılar, kişilik bozukluklarının öncüsü olarak görülmekte ve aynı zamanda aleksitiminin gelişimi hakkında da bilgi vermektedir. Duyguları tanımlama güçlüğü hem çocukluk çağı istismarı hem kişilik bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur (Berenbaum, 1996: 592).

2.8.4. Kişilerarası Duyarlılık ile İlgili Çalışmalar

Literatürde kişilik bozuklukları ve kişilerarası duyarlılık ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamış olsa da alanyazında kişilerarası duyarlılık ve psikopatoloji arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalar mevcuttur. Alanyazın incelediğinde kişilerarası duyarlılık ile depresyonun ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma olduğu görülmektedir. Kişilerarası duyarlılık ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir

çalışmada, yaşam boyu depresyon öyküsü olan bireylerin, depresyon tanısı almayan bireylere göre kişilerarası duyarlılığı oldukça yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, yüksek düzeyde kişilerarası duyarlılığın yaşam boyu depresyon tanısı alma riskini önemli ölçüde artırdığı da görülmüştür. Bu bulgu, klinik örneklemin yanı sıra klinik olmayan örneklemde de kişilerarası duyarlılık ile depresyon arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Sakado ve ark., 1999: 1245-1246). Depresyon ile çocukluk çağı istismarı arasındaki ilişkide kişilerarası duyarlılığın aracı rolünün incelendiği bir çalışmada, çocukluk çağı istismarının yetişkinlerde görülen depresif belirtilerin şiddetini, doğrudan ve dolaylı olarak depresif, siklotimik, kaygılı ve öfkeli mizaç türleri aracılığıyla artırdığı bulunmuştur. Bununla birlikte, çocukluk çağı istismarının depresif belirtiler üzerindeki etkisinde kişilerarası duyarlılık da aracı bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla, çocukluk çağı istismarı, dört duygusal mizaç türünü ve kişilerarası duyarlılığı artırmakta ve bu durum da dolaylı olarak depresif belirtilerin artmasına yol açmaktadır (Otsuka ve ark., 2017: 2564-2565).

Kişilerarası duyarlılık ile benlikle ilgili olumsuz temel inançlar ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, kişilerarası duyarlılığın benlikle ilgili olumsuz temel inançlarla yakından ilişkili olduğu ve bu inançları güçlü bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, bu kişilik özelliğinin depresyona karşı bilişsel bir kırılganlık oluşturduğu öne sürülmektedir (Otani ve ark., 2018: 2-7). Benzer bir şekilde, kişilerarası duyarlılığın depresyon için bir kırılganlık faktörü olduğunu vurgulayan Boyce ve Mason (1996: 90-100), bu faktörün tanınmasının, depresyonun tedavisinde kişilerarası duyarlılığın da ele alındığı yeni müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağını ifade etmektedir.

Kişilerarası duyarlılık ile kaygı bozuklukları ve majör depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, kişilerarası duyarlılık alt boyutlarının kaygı bozuklukları ve majör depresyon atakları ile çeşitli ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Kişilerarası duyarlılığın alt boyutu olan ayrılma kaygısı ile panik bozukluk ve agorafobi, çekingenlik ile basit fobi, kırılgan iç benlik ile yaygın kaygı bozukluğu arasında ilişkiler tespit edilmiştir. Bazı bireyler, zamanla daha az kişilerarası duyarlı bir hale gelebilirler ancak tekrarlayan depresyon ve kaygı atakları bildiren bireyler için tam tersi geçerlidir. Bu bireyler, geçmişteki olumsuz deneyimleri sonucunda, kişilerarası ilişkilerinin tüm alanlarında giderek daha fazla endişeli bir hale gelebilirler. Kötü ebeveynlik deneyimleri bildiren bireylerin, özellikle kişilerarası duyarlılığın kırılgan

iç benlik alt boyutunda daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Wilhelm ve ark., 2004: 38-40).

Kişilerarası duyarlılık ve kaygı duyarlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, yüksek düzeydeki kişilerarası duyarlılığın ve kaygı duyarlılığının sosyal kaygının yordayıcıları oldukları görülmüştür. Yüksek kaygı duyarlılığına eşlik eden düşük benlik saygısı aşırı kişilerarası duyarlılık ile birleştiğinde, bireylerde çeşitli düzeylerde sosyal kaygı belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Kişilerarası duyarlılığın alt boyutları olan kişilerarası farkındalık, onaylanma ihtiyacı ve çekingenlik, sırasıyla başkalarının kendileri hakkındaki düşüncelerine ve duygularına daha fazla önem verme, kabul görme ve reddedilmeme beklentileri ve kendine güvenmeyen, girişken olmayan davranışlar sergileme ile ilişkilidir ve bu özellikler sosyal kaygı belirtileri ile oldukça benzerlik göstermektedir. Bu alt boyutlar, sosyal kaygının önemli yordayıcıları olarak bulunmuştur (Erözkan, 2011: 344-345).

2.8.5. Kişilerarası Problemler ile İlgili Çalışmalar

Şizoid ve kaçıngan kişilik bozukluğuna sahip bireylerin kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı sorunları bağlanma modeli perspektifinden inceleyen bir araştırmada, ilişkilerde mesafeyi koruma, öz yeterliliğe daha çok öncelik verme ve bağlanma ilişkisini güvenliğine tehdit olarak görme alanlarında şizoid veya kaçıngan kişilik bozukluğuna sahip bireyler ile diğer kişilik bozukluklarına sahip bireyler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Elde edilen bulgular, şizoid ve kaçınmacı kişilik bozukluğunun temelinde yatan eğilimleri ifade etmektedir (West, 1995: 413-414). Benzer bir şekilde şizoid kişilik bozukluğu ile kişilerarası ilişkiler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, bireylerin sığ duygulanım ve empati eksikliği yaşadığı, ayrıca etkileyici ya da manipülatif davranışlarda bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kişilerarası davranışlar açısından ise geri çekilme ve boyun eğme davranışlarının öne çıktığı görülmektedir (Kosson ve ark., 2008:191-194).

Kaçıngan ve borderline kişilik bozukluğuna sahip bireyler ile yapılan bir diğer çalışmada, kaçıngan kişilik bozukluğu belirtilerinin, kişilerarası problemlerin soğukluk alt boyutu aracı rolü ile sosyal işlev bozukluğuyla dolaylı bir ilişkisi bulunduğu ve borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin sosyal işlev bozukluğu üzerindeki tek önemli dolaylı ilişkisinin kişilerarası problemlerin aşırı bakım veren alt boyutu aracılığıyla olduğu görülmüştür. Hem kaçıngan hem borderline kişilik

modelleri, bağlılık eksenindeki (soğuk ve aşırı bakım veren) kişilik özellikleriyle ilişkilendirilmiştir. Bireylerin yaşadığı kişilerarası problemler bu eksendeki özellikler aracılığıyla ortaya çıkıyor gibi görünmektedir. Soğuk ve aşırı bakım verici davranışların sosyal alanlardaki uyumu azaltması sosyal işlev bozukluğunun artmasına yol açıyor olabilir (McCloskey ve ark., 2019: 6-9).

Alkol bağımlılığı olan hastaların kişilerarası problemlerinin incelendiği bir çalışmada, kişilik bozukluğu ölçeğinde şizoid, kaçıngan, antisosyal ve paranoid alt boyutlarında yüksek puan alan hastalar aşırı soğuk olma ve bakım eksikliği konusunda, bağımlı ve histriyonik alt boyutlarında yüksek puan alan hastalar ise aşırı şefkatli olma ve sınır eksikliği konusunda daha fazla sorun bildirmiştir. Bununla birlikte histriyonik, narsisistik, antisosyal ve paranoid alt boyutlarında yüksek puan alan hastalar aşırı baskın olma konusunda sorunlar bildirmiştir (Matano ve Locke, 1995: 66-67).

Bağımlı kişilik bozukluğu ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, bağımlı kişilik tarzının hem psikiyatri hastalarının hem sağlıklı yetişkinlerin olumsuz kişilerarası davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kişilerarası işlevsellik, yalnızlık ve depresyon belirtileri ile negatif yönde ilişkilidir. Psikiyatri servisinde yatan hastalarda, kişilerarası bağımlılığın depresif semptomlarla da güçlü bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular, kişilerarası bağımlılığın kişilerarası sorunlarla yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Overholser, 1996: 8).

Alanyazın incelendiğinde özellikle borderline kişilik bozukluğu ile ilgili birçok çalışma olduğu görülmektedir (Salzer ve ark., 2013: 94; Stepp ve ark. 2012: 103). Bazı çalışmalarda, kişilerarası problemler ile birlikte duygu düzenlemedeki güçlüklerin borderline kişilik bozukluğunu güçlü bir şekilde yordadığı vurgulanmaktadır (Dimaggio ve ark. 2017: 1; Herr ve ark., 2012: 191). Borderline patolojideki kişilerarası problemlerin oluşturduğu işlev bozukluğunun şiddeti sabit olmakla birlikte, tezahürünün istikrarsız olduğu gözlemlenmiştir (Wright, 2013: 1094).

Borderline kişilik bozukluğu ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, uygulanan 12 haftalık aktarım odaklı psikoterapi müdahalesi sonucunda, hastaların baskın, müdahaleci ve soğuk özellikleri haricindeki diğer özelliklerde önemli bir azalma gözlemlenmiştir. Kişilerarası problemler, borderline kişilik bozukluğunda daha kalıcı olarak nitelendirilmektedir ancak psikoterapi müdahalesi ile kişilerarası problemler alanında iyileşme gözlemlenmiştir. Ayrıca, kişilerarası problemlerin şiddet düzeyi psikiyatrik şikayetlerle de doğrudan bağlantılı

olarak bulunmuştur. Dolayısıyla araştırmacılar, terapi sürecinde kişilerarası problemlerin tedavisinin daha büyük bir öneme sahip olduğunu düşünmektedir (Dammann ve ark., 2015: 172). Benzer bir diğer çalışmada, kişilerarası problemler ölçüm aracının alt boyutları olan kişilerarası duyarlılık ve agresyon alt boyutlarını birleştirmenin borderline kişilik bozukluğuna özgü klinik belirtiler ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kişilerarası duyarlılık ve agresyon ile ilişkili davranışlar, bu kişilik bozukluğuna özgü klinik özelliklerin bir kombinasyonunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte, cinsiyetler arasında farklılık bulunmaması, erkeklerin borderline kişilik bozukluğuna yatkınlığının incelenmesinde bu ölçüm aracının etkili bir biçimde kullanılabileceğini düşündürmektedir (Lejuez ve ark., 2003: 320-322).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yöntemi ele alınmaktadır. Araştırmanın modeli, araştırmanın örneklemi, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, işlem ve verilerin analizi hakkında bu bölümde ayrıntılı bilgi verilecektir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bir grubun özelliklerini belirlemek için veri toplanmasını amaçlayan çalışmalara tarama araştırması denmektedir. Tarama modeline göre ölçekler ile örneklemden veri toplanmış ve elde edilen veriler analiz edilerek bulgulara ulaşılmıştır. Tarama modeli, genel tarama ve örnek olay tarama olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genel tarama modelleri, değişkenlerin tek tek incelendiği tekil araştırma modeli ile iki ya da daha çok sayıdaki değişkenin arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modelidir. Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Büyüköztürk ve ark., 2016: 14-178).

3.2. Örneklem

Katılımcıların yaşları 18 ile 68 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 27,46 (*SS* = 9,83) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %53,1'i 18–25 yaş aralığında yer alan öğrenciler ve genç yetişkinlerden oluşmaktadır. Araştırmada, örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan'a (2002) göre, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile yapılacak çalışmalarda önerilen minimum örneklem büyüklüğü 384 kişidir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada 514 katılımcıya ulaşılmış olup örneklem büyüklüğü yeterli düzeydedir. Araştırmanın örneklemi 224 kadın (%43,6) ve 290 erkek (%56,4) olmak üzere toplam 514 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara ait yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, psikiyatrik yardım alma ve yardım alma ihtiyacı hissetme durumuna ait sosyo-demografik bilgilerin frekans ve yüzdelikleri Tablo 3.2.1.'de verilmiştir. Çalışmaya dahil etme kriterleri okuma-yazma biliyor olmak, 18 yaşından büyük olmak, çalışmaya gönüllü katılıyor olmak ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylıyor olmaktır. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri 18 yaşından küçük olmak ve veri toplama araçlarını doldurmaya engel olacak bir zihinsel ya da bedensel engele sahip olmaktır.

Tablo 3.2.1. Demografik Değişkenlerin Dağılımları

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	224	43,6
	Erkek	290	56,4
Yaş	18-25	273	53,1
	26-35	94	18,3
	36-45	74	14,4
	45 ve üstü	73	14,2
Medeni Durum	Evli	182	35,4
	Bekar	316	61,5
	Ayrılmış	13	2,5
	Eşi vefat etmiş	3	0,6
Eğitim Durumu	İlkokul-ortaokul	6	1,2
	Lise	237	46,1
	Üniversite öğrencisi	58	11,3
	Üniversite mezunu	134	26,1
	Lisansüstü	79	15,4
Gelir Durumu	Düşük	56	10,9
	Orta	398	77,4
	Yüksek	60	11,7
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma Durumu	Evet	158	30,7
	Hayır	356	69,3
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma İhtiyacı Hissetme	Evet	202	39,3
	Hayır	312	60,7

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Bilgi Formu: Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, psikolojik/psikiyatrik yardım alma veya alma ihtiyacı hissetme gibi kapalı uçlu sorular yer almaktadır.

3.3.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği (ŞKBÖ): Carvalho, Salvador ve Gonçalves (2020: 289-297) tarafından şizoid kişilik bozukluğuna dair özellikleri ölçmek için geliştirilen Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği (ŞKBÖ) Bilge ve Yılmaz (2023: 117-126) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek maddeleri 4'lü Likert tipi (1=Bana hiç uymaz, 2=Bana biraz uyar, 3=Bana çok uyar, 4=Bana tamamen uyar) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçek 23 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar yakın ilişkilerden kaçınma, sosyal izolasyon, kişilerarası kopukluk, bireyselcilik ve anhedonidir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça şizoid eğilimler artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları 0,71 ile 0,91 arasındadır (Bilge ve Yılmaz, 2023: 117-126).

3.3.3. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri (KİE): Banai, Mikulincer ve Shaver (2005: 224-260) tarafından bireylerin kendiliknesnesi tepkilerine yaklaşmaya ya da bu

tepkilerden kaçınmaya ne kadar ihtiyaç hissettiklerini ölçmek için geliştirilen Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri (KİE) Yurduşen ve Gençöz (2018: 88-98) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek maddeleri 7'li Likert tipi (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçek 38 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar aynalanma/idealizasyon/ikizlik ihtiyacına yaklaşma, idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma ve aynalanmadan kaçınmadır. Bu faktörlerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0,84, 0,79 ve 0,65'tir (Yurduşen ve Gençöz, 2018: 88-98).

3.3.4. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (YEKRÖ): Rohner (2005: 43-106) tarafından bireylerin çocukluk döneminde anne ve babalarına ilişkin kabul-ret anılarını değerlendirmesi amacıyla geliştirilen Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (YEKRÖ), anne ve baba olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye Dedeler, Akün ve Durak Batıgün (2017: 181-193) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek maddeleri 4'lü Likert tipi ile derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçek 24 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sıcaklık/şefkat, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal ve farklılaşmamış reddetmedir. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin anne ve babasıyla olan ilişkisinde reddedilmeyi daha çok yaşadığına işaret etmektedir. Ölçekten alınan düşük puan ise bireyin anne ve babasıyla olan ilişkisinde kabulü daha çok yaşadığına işaret etmektedir. Ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0,75 ile 0,96 arasındadır (Dedeler, Akün ve Durak Batıgün, 2017: 181-193).

3.3.5. Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ): Preece ve arkadaşları (2018: 32-44) tarafından geliştirilen Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ) Türkçe'ye Bilge ve Bilge (2020: 71-79) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek maddeleri 7'li Likert tipi (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçek 24 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar negatif duyguları tanıma zorluğu, pozitif duyguları tanıma zorluğu, negatif duyguları ifade zorluğu, pozitif duyguları ifade zorluğu ve genel dışa vuruk düşünmedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi aleksitimi özelliklerinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0,85 ve 0,96 arasındadır (Bilge ve Bilge, 2020: 71-79).

3.3.6. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ): Boyce ve Parker (1989: 341-351) tarafından bireylerin başkalarının duygu ve davranışlarına yönelik farkındalık ve duyarlılık düzeylerini ölçmek için geliştirilen Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Doğan ve Sapmaz (2012: 143-155) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek maddeleri 5'li Likert tipi (1=Bana hiç uygun değil, 2=Bana biraz uygun değil, 3=Bana biraz uygun, 4=Bana uygun, 5=Bana çok uygun) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçek 30 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar kişilerarası kaygı ve bağımlılık, sosyal özgüven eksikliği ve atılgan olmayan davranışlardır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin kişilerarası duyarlılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,81, 0,84, 0,64 ve 0,73'tür (Doğan ve Sapmaz, 2012: 143-155).

3.3.7. Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE): Horowitz ve arkadaşları (1988: 885-892) tarafından orijinali, Barkham ve Hardy (1996: 21-35) tarafından ise kısa formu geliştirilmiş olan Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE) Akyunus ve Gençgöz (2016: 36-48) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek maddeleri 5'li Likert tipi (1=Hiç değil, 2=Biraz, 3=Orta derecede, 4=Oldukça, 5=Fazlasıyla) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçekte 32 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar baskın-kontrolcü, kinci-benmerkezci, soğuk-mesafeli, sosyal-çekinik, hakkını-fikrini savunmayan, aşırı uyumlu, aşırı fedakâr, dalıcı-talepkârdır. Ölçekten alınan puanın artması bireyin kişilerarası problemlerinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0,66 ile 0,86 arasındadır (Akyunus ve Gençöz, 2016: 36-48).

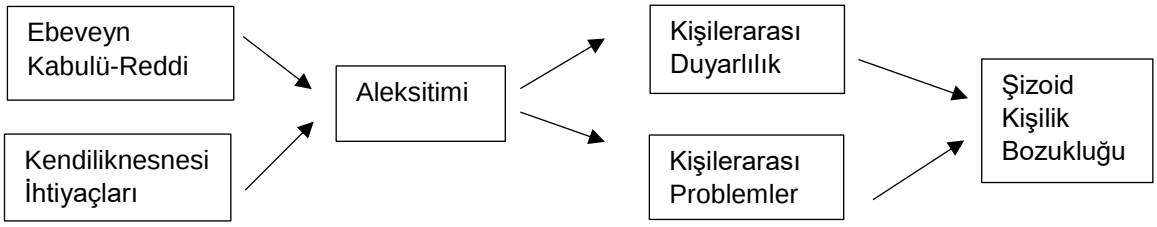
3.4. İşlem

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 03.05.2023 tarihli ve 2023/04 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Ardından Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği (ŞKBÖ), Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri (KİE), Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (YEKRÖ), Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ), Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) ve Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE) çevrim içi veri toplama aracı olan Google Forms üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Uygulama yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür. Katılımcılara araştırmanın amacı, gizlilik esasları ve gönüllülük ilkeleri hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunu

onaylayan bireyler çalışmaya katılım sağlamıştır. Veri toplama süreci 29 Mayıs 2023 ile 24 Ocak 2024 tarihleri arasında yürütülmüş ve süreç boyunca araştırma etiğine uygun hareket edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Tez çalışmasında elde edilen veriler doğrultusunda, ilk olarak normallik varsayımının sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilmiştir. Ardından, demografik bilgi formunda yer alan değişkenler ile diğer psikolojik değişkenler arasındaki farkları incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Şizoid kişilik bozukluğu ile ebeveyn kabulü-reddi, kendiliknesnesi ihtiyaçları, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca, değişkenlerin şizoid kişilik bozukluğu belirtileri üzerindeki yordayıcı etkilerini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla yapılan analizler IBM SPSS Statistics 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ayırca, araştırmanın esas amacını oluşturan yapısal eşitlik modeli sınaması LISREL 8.51 programı aracılığıyla yürütülmüştür. Sınanan kuramsal model Şekil 1'de sunulmaktadır.



Şekil 3.1. Şizoid kişilik bozukluğuna ilişkin bir yapısal eşitlik modeli

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde veri toplama sonucunda elde edilen bulguların analizine ve raporlanmasına yer verilecektir.

4.1. Betimsel Bulgular

Mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin güvenirlik katsayıları (Cronbach Alpha), puan ortalamaları, standart sapmaları ve normallik katsayılarına ilişkin değerlere Tablo 4.1.1'de yer verilmiştir. Alt boyutlara ait Cronbach's Alpha değerlerin tüm alt boyutlarda .70'in üzerinde değerlere sahip olması, iç tutarlılıklarının yeterli ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2019). Yapılan analizler sonucunda Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin (ŞKBÖ) alt boyutları ile toplam puanına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0,73 ile 0,91 arasında bulunmuştur. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin (KİE) alt boyutları için Cronbach Alfa katsayıları 0,76 ile 0,85 arasında bulunmuştur. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği'nin (YEKRÖ) anne formuna ait alt boyutları ile toplam puan için Cronbach Alfa katsayıları 0,84 ile 0,96 arasında, baba formu için ise 0,82 ile 0,94 arasında hesaplanmıştır. Perth Aleksitimi Ölçeği'nin (PAÖ) alt boyutları ile toplam puanlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0,81 ile 0,95 arasında bulunmuştur. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği'nin (KDÖ) alt boyutları ile toplam puanlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0,73 ile 0,90 arasında bulunmuştur. Son olarak ise Kişilerarası Problemler Envanteri'nin (KPE) alt boyutları ile toplam puanlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0,69 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Ayrıca, eğiklik (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarının tamamı ±2 sınırları içerisinde yer almakta olup (George ve Mallery, 2018), bu durum ilgili değişkenlerin normal dağılım varsayımını sağladığını ve parametrik analizlerin uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1.1. Alt Boyutların Mevcut Çalışmadaki Güvenirlik Katsayıları, Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Normallik Katsayıları

Değişkenler	α	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis
ŞKBÖ-YİK	,75	7,17	2,66	1,05	1,00
ŞKBÖ-Sİ	,77	7,26	2,42	,72	,68
ŞKBÖ-KK	,86	9,50	3,61	1,20	1,41
ŞKBÖ-B	,73	9,34	2,84	,34	-,38
ŞKBÖ-A	,78	9,07	3,17	,82	,47
ŞKBÖ-Toplam	,91	42,34	11,12	,83	1,15
KİE-AİİYİ	,85	90,34	18,04	-,13	,23
KİE-İİKİ	,76	32,84	10,09	,87	1,33
KİE-AKİ	,76	23,30	7,34	,19	-,22
YEKRÖ-A-S/Ş	,92	17,12	6,75	,77	-,08
YEKRÖ-A-D/S	,85	10,17	4,28	1,17	,85
YEKRÖ-A-K/İ	,84	8,70	3,69	1,00	,26
YEKRÖ-A-AR	,85	6,09	2,95	1,60	1,86
YEKRÖ-A-Toplam	,96	42,08	15,84	1,08	,79
YEKRÖ-B-S/Ş	,92	18,51	7,08	,46	-,53
YEKRÖ-B-D/S	,86	9,62	4,20	1,21	,56
YEKRÖ-B-K/İ	,82	9,37	3,67	,74	-,06
YEKRÖ-B-AR	,85	5,76	2,69	1,67	2,08
YEKRÖ-B-Toplam	,94	43,26	14,87	1,08	,36
PAÖ-NDTZ	,83	12,79	6,07	,28	-,73
PAÖ-PDTZ	,86	11,41	6,02	,46	-,63
PAÖ-NDİZ	,83	14,63	6,38	,06	-,77
PAÖ-PDİZ	,81	12,70	5,90	,15	-,72
PAÖ-GDVD	,88	24,96	11,00	,36	-,42
PAÖ-GA	,95	76,50	20,38	,10	-,52
KDÖ-KKB	,90	44,16	12,30	,29	,10
KDÖ-SOE	,76	15,03	5,05	,55	-,28
KDÖ-AOD	,73	21,60	5,08	-,10	,47
KDÖ-Toplam	,88	80,80	17,16	,30	,40
KPE-B/K	,78	8,28	3,48	,87	,57
KPE-İ	,69	9,71	3,36	,47	-,11
KPE-AF	,70	11,29	3,30	,22	,07
KPE-AU	,70	10,21	3,48	,28	-,18
KPE-HFS	,78	10,25	3,68	,25	-,26
KPE-SÇ	,83	9,13	3,81	,68	,12
KPE-S/M	,76	8,83	3,57	,45	-,36
KPE-K/B	,80	8,67	3,63	,77	,24
KPE-Toplam	,92	76,36	19,91	,42	,94

df = 512, * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

ŞKBÖ-YİK: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği-Yakın İlişkilerden Kaçınma, Sİ: Sosyal İzolasyon, KK: Kişilerarası Kopukluk, B: Bireyselcilik, A: Anhedoni, KİE-AİİYİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri- Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, İİKİ: İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci.

4.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Kadın ve erkek gruplarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri toplam puanları ve alt ölçeklerinin toplam puanları bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 4.2.1). Analiz sonuçlarına göre Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği için erkeklerin ŞKBÖ Toplam puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -2,129, p = 0,034, p < ,05); erkeklerin ŞKBÖ Yakın İlişkilerden Kaçınma puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -2,925, p = ,004, p < ,01) ve erkeklerin ŞKBÖ Kişilerarası Kopukluk puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -2,435, p = 0,015, p < ,05) bulunmuştur. Erkeklerin ŞKBÖ Sosyal İzolasyon puanlarının, kadınların puanlarından istatiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı (t = -1,852, p = 0,063, p > ,05); erkeklerin ŞKBÖ Bireyselcilik puanlarının, kadınların puanlarından istatiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı (t = -0,460, p = 0,646, p > ,05) ve erkeklerin ŞKBÖ Anhedoni puanlarının, kadınların istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı (t = -0,415, p = 0,679, p > ,05) görülmektedir.

Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri değişkeni için kadınların KİE Aynalanma, İdealizasyon, İkizlik İhtiyacına Yaklaşma puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,518, p = 0,012, p < ,05); erkeklerin KİE İdealizasyon/İkizlik İhtiyacından Kaçınma puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -6,455, p = 0,001, p < ,01) ve erkeklerin KİE Aynalanmadan Kaçınma puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -3,544, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur.

Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği değişkeni için kadınların YEKRÖ Anne Toplam puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,116, p = 0,001, p < ,01); kadınların YEKRÖ Anne Sıcaklık/Şefkat puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,776, p = 0,001, p < ,01); kadınların YEKRÖ Anne Düşmanlık/Saldırganlık puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,657, p

= 0,007, p < ,01); kadınların YEKRÖ Anne Kayıtsızlık/İhmal puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,175, p = 0,001, p < ,01) ve kadınların YEKRÖ Anne Ayrışmamış Ret puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,230, p = 0,021, p < ,05) bulunmuştur.

YEKRÖ'nün baba alt boyutu için ise kadınların YEKRÖ Baba Toplam puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,082, p = 0,038, p < ,05); kadınların YEKRÖ Baba Sıcaklık/Şefkat puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,605, p = 0,009, p < ,01); kadınların YEKRÖ Baba Kayıtsızlık/İhmal puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,195, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur. Son olarak ise kadınların YEKRÖ Baba Düşmanlık/Saldırganlık puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı (t = 0,39, p = 0,969, p > ,05) ve kadınların YEKRÖ Baba Ayrışmamış Ret puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı (t = 0,170, p = 0,865, p > ,05) görülmektedir.

Perth Aleksitimi Ölçeği değişkeni için erkeklerin PAÖ Genel Aleksitimi puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -5,250, p = 0,001, p < ,01); erkeklerin PAÖ Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -2,744, p = 0,006, p < ,01); erkeklerin PAÖ Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -6,356, p = 0,001, p < ,01); erkeklerin PAÖ Negatif Duyguları İfade Zorluğu puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -2,159, p = 0,026, p < ,05); erkeklerin PAÖ Pozitif Duyguları İfade Zorluğu puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -5,011, p = 0,001, p < ,01) ve son olarak erkeklerin PAÖ Genel Dışa Vuruk Düşünme puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -5,752, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur.

Tablo 4.2.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kadın (224)		Erkek (290)		t
	Ort.	S	Ort.	S	
ŞKBÖ-YİK	6,78	2,45	7,47	2,78	-2,925**
ŞKBÖ-Sİ	7,04	2,36	7,43	2,47	-1,852
ŞKBÖ-KK	9,06	3,20	9,84	3,87	-2,435*
ŞKBÖ-B	9,28	2,88	9,39	2,81	-0,460
ŞKBÖ-A	9,00	3,35	9,12	3,04	-0,415
ŞKBÖ-Toplam	41,16	10,57	43,26	11,47	-2,129*
KİE-AİİYİ	92,61	16,42	88,60	19,05	2,518*
KİE-İİKİ	29,77	8,55	35,21	10,56	-6,455***
KİE-AKİ	22,01	7,24	24,30	7,29	-3,544***
YEKRÖ-A-S/Ş	18,75	7,45	15,86	5,88	4,766***
YEKRÖ-A-D/S	10,75	4,72	9,72	3,86	2,657**
YEKRÖ-A-K/İ	9,49	4,05	8,10	3,27	4,175***
YEKRÖ-A-AR	6,43	3,39	5,83	2,55	2,230*
YEKRÖ-A-Toplam	45,42	17,91	39,51	13,52	4,116***
YEKRÖ-B-S/Ş	19,43	7,25	17,80	6,89	2,605**
YEKRÖ-B-D/S	9,63	4,28	9,61	4,14	0,39
YEKRÖ-B-K/İ	9,96	3,97	8,91	3,36	3,195**
YEKRÖ-B-AR	5,79	2,69	5,74	2,70	0,170
YEKRÖ-B-Toplam	44,81	15,66	42,06	14,15	2,082*
PAÖ-NDTZ	11,95	6,43	13,44	5,70	-2,744**
PAÖ-PDTZ	9,56	5,87	12,84	5,74	-6,356***
PAÖ-NDİZ	13,92	7,19	15,18	5,62	-2,159***
PAÖ-PDİZ	11,22	6,35	13,85	5,25	-5,011***
PAÖ-GDVD	21,84	11,31	27,37	10,11	-5,752***
PAÖ-GA	68,50	32,93	82,69	26,72	-5,250***
KDÖ-KKB	49,76	8,46	47,80	9,35	2,462*
KDÖ-SOE	24,00	3,07	22,90	3,02	4,074**
KDÖ-AOD	18,24	6,15	18,37	5,31	-0,273
KDÖ-Toplam	92,00	12,59	89,07	13,20	2,551*
KPE-B/K	7,07	3,13	9,21	3,46	-7,319***
KPE-İ	9,63	3,36	9,77	3,37	-0,477
KPE-AF	11,86	3,41	10,84	3,16	3,477**
KPE-AU	10,43	3,54	10,04	3,42	1,240
KPE-HFS	10,54	3,76	10,02	3,61	1,587
KPE-SÇ	8,79	4,08	9,39	3,57	-1,772
KPE-S/M	8,23	3,49	9,30	3,57	-3,381**
KPE-K/B	7,47	3,21	9,60	3,67	-6,992***
KPE-Toplam	74,02	18,84	78,17	20,56	-2,355*

df = 512, * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

ŞKBÖ-YİK: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği-Yakın İlişkilerden Kaçınma, Sİ: Sosyal İzolasyon, KK: Kişilerarası Kopukluk, B: Bireyselcilik, A: Anhedoni, KİE-AİİYİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri- Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, İİKİ: İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci.

Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği değişkeni için kadınların KDÖ Toplam puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,551, p = 0,011, p < ,05); kadınların KDÖ Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,462, p = 0,014, p < ,05) ve kadınların KDÖ Sosyal Özgüven Eksikliği puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,074, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur. Son olarak ise kadınların KDÖ Atılgan Olmayan Davranışlar puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı (t = -0,273, p = 0,789, p > ,05) görülmektedir.

Kişilerarası Problemler Envanteri değişkeni için erkeklerin KPE Toplam puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -2,355, p = 0,019, p < ,05); erkeklerin KPE Baskın/Kontrolcü puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -7,319, p = 0,001, p < ,01); kadınların KPE Aşırı Fedakar puanlarının, erkeklerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,477, p = 0,001, p < ,01); erkeklerin KPE Soğuk/Mesafeli puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -3,381, p = 0,001, p < ,01); erkeklerin KPE Kinci/Benmerkezci puanlarının, kadınların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -6,692, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur. Son olarak ise kadın ve erkek gruplarının KPE İntrusif puanları (t = -0,477, p = 0,633, p > ,05), KPE Aşırı Uyumlu puanları (t = 1,240, p = 0,215, p > ,05), KPE Hakkını Fikrini Savunamayan puanları (t = 1,587, p = 0,113, p > ,05) ve KPE Sosyal Çekinik puanları (t = -1,772, p = 0,077, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

4.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Psikiyatrik/psikolojik yardım almış olma durumuna göre oluşturulan grupların Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri toplam puanları ve alt ölçeklerinin toplam puanları bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 4.3.1). Analiz sonuçlarına göre yardım almış olanların ŞKBÖ Anhedoni puanlarının, yardım almamış olanların

puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,146, p = 0,025, p < ,05) bulunmuştur. Ancak grupların ŞKBÖ Yakın İlişkilerden Kaçınma puanları (t = 0,691, p = 0,490, p > ,05), ŞKBÖ Sosyal İzolasyon puanları (t = -0,519, p = 0,604, p > ,05), ŞKBÖ Kişilerarası Kopukluk puanları (t = 0,018, p = 0,985, p > ,05), ŞKBÖ Bireyselcilik puanları (t = 0,669, p = 0,504, p > ,05) ve ŞKBÖ Toplam puanları (t = 0,870, p = 0,385, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Kendilik İhtiyaçları Envanteri değişkeni için yardım almamış olanların KİE Aynalanmadan Kaçınma puanlarının, yardım almış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -3,291, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur. Ancak grupların KİE Aynalanma, İdealizasyon, İkizlik İhtiyacına Yaklaşma puanları (t = 1,123, p = 0,262, p > ,05) ve KİE İdealizasyon/İkizlik İhtiyacından Kaçınma puanları (t = -1,490, p = 0,137, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği değişkeni için yardım almış olanların YEKRÖ Anne Toplam puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 5,766, p = 0,001, p < ,01); yardım almış olanların YEKRÖ Anne Sıcaklık/Şefkat puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 5,894, p = 0,001, p < ,01); yardım almış olanların YEKRÖ Anne Düşmanlık/Saldırganlık puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,667, p = 0,001, p < ,01); yardım almış olanların YEKRÖ Anne Kayıtsızlık/İhmal puanlarının, yardım almış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,801, p = 0,001, p < ,01); yardım almış olanların YEKRÖ Anne Ayrışmamış Ret puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,719, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur.

YEKRÖ'nün baba alt boyutu için ise yardım almış olanların YEKRÖ Baba Toplam puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,147, p = 0,001, p < ,01); yardım almış olanların YEKRÖ Baba Sıcaklık/Şefkat puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,185, p = 0,001, p < ,01); yardım almış olanların YEKRÖ Baba Düşmanlık/Saldırganlık puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,751, p = 0,001, p < ,01); yardım almış olanların YEKRÖ Baba Kayıtsızlık/İhmal puanlarının,

yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,655, p = 0,001, p < ,01) ve yardım almış olanların YEKRÖ Baba Ayrışmamış Ret puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,142, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur.

Perth Aleksitimi Ölçeği değişkeni için grupların PAÖ Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu puanları (t = 1,090, p = 0,276, p > ,05), PAÖ Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu puanları (t = 0,807, p = 0,420, p > ,05), PAÖ Negatif Duyguları İfade Zorluğu puanları (t = 0,011, p = 0,991, p > ,05), PAÖ Pozitif Duyguları İfade Zorluğu puanları (t = 0,570, p = 0,549, p > ,05), PAÖ Genel Dışa Vuruk Düşünme puanları (t = -1,753, p = 0,080, p > ,05) ve PAÖ Genel Aleksitimi puanları (t = 0,136, p = 0,892, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği değişkeni için yardım almış olanların KDÖ Toplam puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,864, p = 0,004, p < ,01); yardım almış olanların KDÖ Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,005, p = 0,046, p < ,05) ve yardım almış olanların KDÖ Atılgan Olmayan Davranışlar puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,735, p = 0,004, p < ,01) bulunmuştur. Son olarak ise yardım almış olanların KDÖ Sosyal Özgüven Eksikliği puanlarının, yardım almamış olanların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı (t = 0,795, p = 0,427, p > ,05) görülmektedir.

Kişilerarası Problemler Envanteri değişkeni için ise grupların KPE Baskın/Kontrolcü puanları (t = 0,734, p = 0,437, p > ,05), KPE İntrusif puanları (t = 1,874, p = 0,062, p > ,05), KPE Aşırı Fedakâr puanları (t = 0,168, p = 0,867, p > ,05), KPE Aşırı Uyumlu puanları (t = 1,140, p = 0,255, p > ,05), KPE Hakkını-Fikrini Savunamayan puanları (t = 1,819, p = 0,069, p > ,05), KPE Sosyal Çekinik puanları (t = 0,294, p = 0,769, p > ,05), KPE Soğuk/Mesafeli puanları (t = 0,733, p = 0,464, p > ,05), KPE Kinci/Benmerkezci puanları (t = -0,177, p = 0,859, p > ,05) ve KPE Toplam puanları (t = 1,171, p = 0,242, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.3.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Psikiyatrik veya Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Evet (158)		Hayır (356)		t
	Ort.	S	Ort.	S	
ŞKBÖ-YİK	7,29	2,80	7,12	2,60	,691
ŞKBÖ-Sİ	7,18	2,48	7,30	2,41	-,519
ŞKBÖ-KK	9,51	3,59	9,50	3,63	,018
ŞKBÖ-B	9,47	2,67	9,29	2,91	,669
ŞKBÖ-A	9,54	3,43	8,86	3,03	2,146*
ŞKBÖ-Toplam	42,98	11,24	42,06	11,07	,870
KİE-AİİYİ	91,68	18,63	89,75	17,77	1,123
KİE-İİKİ	31,85	9,54	33,28	10,31	-1,490
KİE-AKİ	21,72	7,44	24,01	7,20	-3,291**
YEKRÖ-A-S/Ş	19,87	7,43	15,90	6,06	5,894***
YEKRÖ-A-D/S	11,54	4,62	9,56	3,99	4,667**
YEKRÖ-A-K/İ	9,95	4,45	8,15	2,60	4,801***
YEKRÖ-A-AR	7,09	3,39	5,65	2,55	4,719***
YEKRÖ-A-Toplam	48,45	17,70	39,26	14,08	5,766***
YEKRÖ-B-S/Ş	20,04	7,46	17,83	6,81	3,185**
YEKRÖ-B-D/S	10,75	4,90	9,11	3,75	3,751***
YEKRÖ-B-K/İ	10,25	3,89	8,91	3,51	3,655**
YEKRÖ-B-AR	6,59	3,27	5,74	2,30	4,142***
YEKRÖ-B-Toplam	47,63	16,91	42,06	13,45	4,147***
PAÖ-NDTZ	13,23	6,41	12,60	5,91	1,090
PAÖ-PDTZ	11,73	6,22	11,27	5,92	,807
PAÖ-NDİZ	14,64	6,92	11,63	6,13	,011
PAÖ-PDİZ	12,94	6,43	12,60	5,65	,570
PAÖ-GDVD	23,69	11,52	25,53	10,71	-1,753
PAÖ-GA	76,23	32,86	76,62	29,27	-,136
KDÖ-KKB	49,85	8,76	48,12	9,10	2,005*
KDÖ-SOE	23,54	2,94	23,31	3,15	0,795
KDÖ-AOD	19,41	6,31	17,83	5,32	2,735**
KDÖ-Toplam	92,80	12,95	89,26	12,89	2,864**
KPE-B/K	8,46	3,84	8,20	3,31	,734
KPE-İ	10,13	3,55	9,53	3,26	1,874
KPE-AF	11,32	3,59	11,27	3,17	,168
KPE-AU	10,47	3,40	10,10	3,51	1,140
KPE-HFS	10,69	3,65	10,05	3,68	1,819
KPE-SÇ	9,20	3,88	9,10	3,78	,294
KPE-S/M	9,01	3,49	8,76	3,61	,733
KPE-K/B	8,63	3,79	8,69	3,56	-,177
KPE-Toplam	77,91	19,50	75,68	20,09	1,171

df = 512, * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

ŞKBÖ-YİK: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği-Yakın İlişkilerden Kaçınma, Sİ: Sosyal İzolasyon, KK: Kişilerarası Kopukluk, B: Bireyselcilik, A: Anhedoni, KİE-AİİYİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri- Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, İİKİ: İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci.

4.4. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Alma İhtiyacı Hissetme Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı alma durumuna göre oluşturulan grupların Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri toplam puanları ve alt ölçeklerinin toplam puanları bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 4.4.1). Analiz sonuçlarına göre yardım alma ihtiyacı hissedenlerin ŞKBÖ Toplam puanlarının, alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,855, p = 0,004, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin ŞKBÖ Bireyselcilik puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,843, p = 0,005, p < ,01) ve yardım alma ihtiyacı hissedenlerin ŞKBÖ Anhedoni puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,855, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur. Ancak grupların ŞKBÖ Yakın İlişkilerden Kaçınma puanları (t = -2,040, p = 0,968, p > ,05), ŞKBÖ Sosyal İzolasyon puanları (t = 0,943, p = 0,346, p > ,05) ve ŞKBÖ Kişilerarası Kopukluk puanları (t = 1,517, p = 0,130, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Kendilik İhtiyaçları Envanteri değişkeni için yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KİE Aynalanma, İdealizasyon, İkizlik İhtiyacına Yaklaşma puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,521, p = 0,001, p < ,01) ve yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin KİE Aynalanmadan Kaçınma puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissedenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -7,006, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur. Ancak grupların KİE İdealizasyon/İkizlik İhtiyacından Kaçınma puanları (t = 0,598, p = 0,550, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği değişkeni için yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Anne Toplam puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 5,194, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Anne Sıcaklık/Şefkat puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak

yüksek olduğu (t = 5,802, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Anne Düşmanlık/Saldırganlık puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,873, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Anne Kayıtsızlık/İhmal puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,223, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Anne Ayrışmamış Ret puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,667, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur.

YEKRÖ'nün baba alt boyutu için ise yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Baba Toplam puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,189, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Baba Sıcaklık/Şefkat puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,657, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin YEKRÖ Baba Kayıtsızlık/İhmal puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,487, p = 0,013, p < ,05) bulunmuştur. Ancak grupların YEKRÖ Baba Düşmanlık/Saldırganlık puanları (t = 1,824, p = 0,063, p > ,05) ve YEKRÖ Baba Ayrışmamış Ret puanları (t = 1,824, p = 0,094, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Perth Aleksitimi Ölçeği değişkeni için yardım alma ihtiyacı hissedenlerin PAÖ Genel Aleksitimi puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,635, p = 0,009, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin PAÖ Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,382, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin PAÖ Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,406, p = 0,001, p < ,01) ve yardım alma ihtiyacı hissedenlerin PAÖ Negatif Duyguları İfade Zorluğu puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,082, p = 0,002, p < ,01) bulunmuştur. Ancak grupların PAÖ Pozitif Duyguları İfade Zorluğu puanları (t = 1,921, p = 0,055, p > ,05) ve PAÖ Genel Dışa Vuruk Düşünme puanları (t = 0,217, p = 0,828, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği değişkeni için yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KDÖ Toplam puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 6,367, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KDÖ Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 5,766, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KDÖ Sosyal Özgüven Eksikliği puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = -2,733, p = 0,006, p < ,01) ve yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KDÖ Atılgan Olmayan Davranışlar puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 6,671, p = 0,001, p < ,01) bulunmuştur.

Kişilerarası Problemler Envanteri değişkeni için ise yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KPE Toplam puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,388, p = 0,001 p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KPE İntrusif puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 3,265, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KPE Aşırı Fedakar puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,809, p = 0,005, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KPE Aşırı Uyumlu puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,829, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KPE Hakkını-Fikrini Savunamayan puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,650, p = 0,001, p < ,01); yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KPE Sosyal Çekinik puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 4,650, p = 0,001, p < ,01) ve yardım alma ihtiyacı hissedenlerin KPE Soğuk/Mesafeli puanlarının, yardım alma ihtiyacı hissetmeyenlerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu (t = 2,663, p = 0,008, p < ,01) bulunmuştur. Ancak grupların KPE Baskın/Kontrolcü puanları (t = -0,435, p > ,05) ve KPE Kinci/Benmerkezci puanları (t = 0,045, p = 0,664, p > ,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.4.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Psikiyatrik veya Psikolojik Yardım Alma İhtiyacı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Evet (202)		Hayır (312)		
	Ort.	S	Ort.	S	t
ŞKBÖ-YİK	7,16	2,62	7,17	2,69	-2,040
ŞKBÖ-Sİ	7,39	2,48	7,18	2,38	,943
ŞKBÖ-KK	9,80	3,56	9,31	3,63	1,517
ŞKBÖ-B	9,78	2,74	9,06	2,86	2,843**
ŞKBÖ-A	9,94	3,34	8,50	2,93	,5114***
ŞKBÖ-Toplam	44,07	10,76	41,22	11,22	2,855**
KİE-AİİYİ	94,73	16,48	87,50	18,46	4,521***
KİE-İİKİ	33,17	9,21	32,63	10,63	,598
KİE-AKİ	20,60	7,05	25,05	7,00	-7,006***
YEKRÖ-A-S/Ş	19,28	7,20	15,72	6,06	5,802***
YEKRÖ-A-D/S	11,09	4,61	9,57	3,95	3,873**
YEKRÖ-A-K/İ	9,57	3,97	8,14	3,39	4,223***
YEKRÖ-A-AR	6,71	3,36	5,69	2,58	3,667***
YEKRÖ-A-Toplam	46,66	17,17	39,12	14,18	5,194***
YEKRÖ-B-S/Ş	19,92	7,04	17,60	6,97	3,657***
YEKRÖ-B-D/S	10,04	4,43	9,34	4,02	1,824
YEKRÖ-B-K/İ	9,87	3,89	9,04	3,51	2,487*
YEKRÖ-B-AR	6,01	2,80	5,60	2,61	1,677
YEKRÖ-B-Toplam	45,84	15,09	41,59	14,52	3,189**
PAÖ-NDTZ	14,22	6,34	11,86	5,70	4,382***
PAÖ-PDTZ	12,52	6,23	10,69	5,77	3,406**
PAÖ-NDİZ	15,70	6,65	13,94	6,10	3,082**
PAÖ-PDİZ	13,32	6,07	12,30	5,75	1,921
PAÖ-GDVD	25,09	11,10	24,88	10,92	,217
PAÖ-GA	80,87	31,66	73,68	29,23	2,635**
KDÖ-KKB	51,42	8,72	46,86	8,77	5,766***
KDÖ-SOE	22,92	2,93	23,68	3,16	-2,733**
KDÖ-AOD	20,38	6,01	16,97	5,04	6,671***
KDÖ-Toplam	94,72	12,71	87,52	12,41	6,367***
KPE-B/K	8,19	3,48	8,33	3,48	-,435
KPE-İ	10,31	3,40	9,32	3,28	3,265**
KPE-AF	11,79	3,32	10,96	3,26	2,809**
KPE-AU	11,11	3,40	9,63	3,40	4,829***
KPE-HFS	11,51	3,62	9,43	3,49	6,526***
KPE-SÇ	10,12	4,15	8,49	3,42	4,650***
KPE-S/M	9,35	3,50	8,50	3,58	2,663**
KPE-K/B	8,68	3,60	8,66	3,65	,045
KPE-Toplam	81,07	19,50	73,31	19,61	4,388***

df = 512, * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

ŞKBÖ-YİK: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği-Yakın İlişkilerden Kaçınma, Sİ: Sosyal İzolasyon, KK: Kişilerarası Kopukluk, B: Bireyselcilik, A: Anhedoni, KİE-AİİYİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri- Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, İİKİ: İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci.

4.5. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri toplam puanları ve alt ölçeklerinin toplam puanlarının farklı eğitim düzeyindeki gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır (bkz. Tablo 4.5.1). Katılımcılar 4 grup şeklinde sınıflandırılmıştır: lise ve altı (n = 243), üniversite öğrencisi (n = 58), üniversite mezunu (n = 134) ve lisansüstü mezunu (n = 79). Levene Testi sonuçlarına bakıldığında bazı toplam puanlar ve alt boyut toplam puanları için örneklem gruplarının varyanslarının homojen dağılmadığı görülmüştür. Bu değişkenler için Welch Analizi yapılarak post-hoc analizleri yürütülmüştür.

Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. 'Yakın İlişkilerden Kaçınma' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 4,564, p = 0,004, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,005, p < ,001) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Sosyal İzolasyon' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 3,617, p = 0,013 p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,038, p < ,05) ve üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubun puan ortalamalarından (p = 0,043, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Kişilerarası Kopukluk' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 174,02}$ = 4,796, p = 0,003, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,019, p < ,05) ve üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubun puan ortalamalarından (p = 0,013, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

‘Bireyselcilik’ alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 175,12}$ = 7,907, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,004, p < ,01), üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,020, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

ŞKBÖ’nün ‘Toplam’ puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 3,617, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,005, p < ,01); lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,030, p < ,05); üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubun puan ortalamalarından (p = 0,017, p < ,05) ve üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubun puan ortalamalarından (p = 0,039, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir. Son olarak ise ‘Anhedoni’ alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($F_{3,510}$ = 3,377, p = 0,018, p < ,05).

Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri’nin (KİE) ‘İdealizasyon/İkizlik İhtiyaçlarından Kaçınma’ alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 5,618, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,002, p < ,01) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,024, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir. ‘İdealizasyon/İkizlik/Aynalanma İhtiyaçlarına Yaklaşma’ alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,452, p = 0,227, p > ,05) ve ‘Aynalanma İhtiyacından Kaçınma’ alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($F_{3,510}$ = 1,475, p = 0,220, p > ,05).

YEKRÖ’nün ‘Anne Sıcaklık/Şefkat’ alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 2,582, p = 0,053, p > ,05); ‘Anne Düşmanlık/Saldırganlık’ alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,777, p = 0,151, p > ,05); ‘Anne Kayıtsızlık/İhmal’ alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,971, p = 0,117, p > ,05); ‘Anne Ayrışmamış Ret’ alt boyutunun

puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 0,161, p = 0,923, p > ,05); YEKRÖ'nün 'Anne Toplam' puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,885, p = 0,131, p > ,05) istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

YEKRÖ'nün 'Baba Sıcaklık/Şefkat' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 0,853, p = 0,466, p > ,05); 'Baba Düşmanlık/Saldırganlık' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,398, p = 0,243, p > ,05); 'Baba Kayıtsızlık/İhmal' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 0,807, p = 0,490, p > ,05); 'Baba Ayrışmamış Ret' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 0,381, p = 0,767, p > ,05) ve YEKRÖ'nün 'Baba Toplam' puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 0,967, p = 0,131, p > ,05) istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

PAÖ'nün 'Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 4,835, p = 0,003, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,023, p < ,05) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,008, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 8,804, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

PAÖ'nün 'Negatif Duyguları İfade Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 2,860, p = 0,036, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,039, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Pozitif Duyguları İfade Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 6,790, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan

ortalamalarından (p = 0,008, p < ,01) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Genel Dışa Vuruk Düşünme' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 7,392, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,002, p < ,01) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

PAÖ'nün 'Toplam' puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 7,943, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,002, p < ,01) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir. Son olarak ise 'Negatif Duyguları İfade Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($F_{3;\ 167,30}$ = 5,618, p > ,05).

KDÖ'nün 'Sosyal Özgüven Eksikliği' alt boyutunun puan ortalamaları istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 6,421, p = 0,001, p < ,001). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,002, p < ,01) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,006, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,\ 510}$ = 1,100, p = 0,349, p > ,05); 'Atılgan Olmayan Davranışlar' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,\ 510}$ = 1,563, p = 0,197, p > ,05) ve KDÖ'nün 'Toplam' puan ortalamaları ($F_{3,\ 510}$ = 1,662, p = 0,174, p > ,05) istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.5.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	(1) Lise ve Altı Grubu (n=243)	(2) Üniversite Öğrencisi Grubu (n=58)	(3) Üniversite Mezunu Grubu (n=134)	(4) Lisans-üstü Grubu (n=79)	F	Fark
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
ŞKBÖ-YİK	7,54±2,74	7,47±3,02	6,60±2,24	7,17±2,66	4,56	1>3
ŞKBÖ-Sİ	7,43±2,51	7,93±2,68	6,92±2,03	6,84±2,44	3,61	2>3,2>4
ŞKBÖ-KK[a]	9,81±3,75	10,59±4,32	8,95±4,32	8,70±3,46	4,79[b]	2>3,2>4
ŞKBÖ-B[a]	9,56±2,86	10,55±3,04	8,54±2,47	9,15±2,83	7,90[b]	1>3,2>3,2>4
ŞKBÖ-A	9,51±3,30	8,45±3,2,95	8,88±3,16	9,07±3,17	3,37	-
ŞKBÖ-Toplam	43,84±11,34	44,98±12,24	39,90±9,78	42,34±11,12	6,15	1>3,1>4 2>3,2>4
KİE-AİİYİ	88,73±18,36	93,35±18,03	91,04±18,38	91,90±16,22	1,45	-
KİE-İİKİ	34,67±10,41	31,48±9,87	30,76±9,72	31,00±8,93	5,61	1>3,1>4
KİE-AKİ	23,89±7,26	23,79±7,91	22,49±7,18	22,51±7,34	1,47	-
YEKRÖ-A-S/Ş	16,46±6,34	16,31±6,95	17,98±7,02	18,29±7,17	2,58	-
YEKRÖ-A-D/S	9,91±4,02	9,60±4,51	10,37±4,51	11,03±4,43	1,77	-
YEKRÖ-A-K/İ	8,40±3,55	8,36±3,59	9,30±3,87	8,90±3,81	1,97	-
YEKRÖ-A-AR	6,07±2,88	5,90±2,88	6,13±3,18	6,24±2,88	0,16	-
YEKRÖ-A-Toplam	40,84±15,05	40,17±16,24	43,77±16,59	44,46±16,36	1,88	-
YEKRÖ-B-S/Ş	18,41±6,93	17,60±7,70	18,51±7,34	19,51±6,65	0,85	-
YEKRÖ-B-D/S	9,51±4,00	8,74±4,31	9,96±4,37	9,99±4,36	1,39	-
YEKRÖ-B-K/İ	9,25±3,58	8,93±3,70	9,73±4,00	9,44±3,34	0,80	-
YEKRÖ-B-AR	5,76±2,67	5,48±2,91	5,93±2,82	5,71±2,38	0,38	-
YEKRÖ-B-Toplam	42,93±14,40	40,76±15,47	44,13±16,07	44,65±13,73	0,96	-
PAÖ-NDTZ	13,72±5,84	13,14±6,39	11,87±5,97	11,23±6,22	4,83	1>3,1>4
PAÖ-PDTZ	12,74±5,93	11,28±6,38	10,13±5,58	9,59±5,84	8,80	1>3,1>4
PAÖ-NDİZ[a]	15,12±5,66	15,55±7,18	14,37±6,73	12,92±6,97	2,86[b]	-
PAÖ-PDİZ	13,84±5,61	12,47±6,20	11,84±5,82	10,85±6,02	6,79	1>3,1>4
PAÖ-GDVD	27,14±11,01	25,02±10,11	22,96±10,41	21,61±11,18	7,39	1>3,1>4
PAÖ-GA	82,56±28,06	77,45±31,12	71,18±30,41	66,20±32,77	7,94	1>3,1>4
KDÖ-KKB	45,02±12,24	43,72±13,71	42,66±12,04	44,37±11,75	1,10	-
KDÖ-SOE	16,04±5,11	14,41±4,71	14,13±4,83	13,92±4,96	6,42	1>3,1>4
KDÖ-AOD	121,51±5,31	20,86±5,62	22,34±4,43	21,19±4,90	1,56	-
KDÖ-Toplam	82,57±17,01	79,00±18,11	79,13±17,04	79,48±16,91	1,66	-
KPE-B/K	9,07±3,44	8,57±3,97	7,20±3,10	7,46±3,23	10,56	1>3, 1>4
KPE-İ[a]	9,79±3,49	9,83±4,04	9,43±2,88	9,85±3,19	0,43[b]	-
KPE-AF	11,11±3,25	10,67±3,81	11,67±3,20	11,62±3,20	1,77	-
KPE-AU	10,23±3,58	9,36±4,05	10,54±3,21	10,20±3,08	1,57	-
KPE-HFS[a]	10,35±3,76	9,60±4,60	10,40±3,39	10,14±3,13	0,75[b]	-
KPE-SÇ	9,44±3,80	9,19±3,90	8,80±3,68	8,70±3,96	1,20	-
KPE-S/M	9,38±3,65	8,93±3,54	8,22±3,47	8,10±3,28	4,41	1>3, 1>4
KPE-K/B	9,42±3,69	8,40±3,79	8,08±3,31	7,56±3,40	7,47	1>3, 1>4
KPE-Toplam[a]	78,80±20,83	74,55±22,55	74,34±18,33	73,62±16,78	2,34[b]	-

df = 512, * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

ŞKBÖ-YİK: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği-Yakın İlişkilerden Kaçınma, Sİ: Sosyal İzolasyon, KK: Kişilerarası Kopukluk, B: Bireyselcilik, A: Anhedoni, KİE-AİİYİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri- Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, İİKİ: İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal

Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci.

KPE'nin 'Baskın/Kontrolcü' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 10,565, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p < ,001) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Soğuk/Mesafeli' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,\ 510}$ = 4,415, p = 0,004, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,013, p < ,05) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,028, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Kinci/Benmerkezci' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,\ 510}$ = 7,470, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,003, p < ,01) ve lise ve altı grubunun puan ortalamaları, lisansüstü mezunu grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'İntrusif' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3;\ 174,60}$ = 1,662, p = 0,727, p > ,05); 'Aşırı Fedakar' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,\ 510}$ = 1,775, p = 0,151, p > ,05); 'Aşırı Uyumlu' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,\ 510}$ = 1,570, p = 0,196, p > ,05); 'Hakkını-Fikrini Savunamayan' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3;175,95}$ = 0,752, p = 0,522, p > ,05); 'Sosyal Çekinik' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,\ 510}$ = 1,208, p = 0,306, p > ,05) ve KDÖ'nün 'Toplam' puan ortalamaları ($F_{3;\ 179,03}$ = 2,348, p = 0,072, p > ,05) istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

4.6. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenlerinin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri toplam puanları ve alt ölçeklerinin toplam puanlarının farklı yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır (bkz. Tablo 4.6.1). Katılımcılar 4 grup şeklinde sınıflandırılmıştır: 18-25 yaş (n = 273), 26-35 yaş (n = 94), 36-45 yaş (n = 74) ve 46 yaş ve üstü (n = 73). Levene Testi sonuçlarına bakıldığında bazı toplam puanlar ve alt boyut toplam puanları için örneklem gruplarının varyanslarının homojen dağılmadığı görülmüştür. Bu değişkenler için Welch Analizi yapılarak post-hoc analizleri yürütülmüştür.

Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. 'Yakın İlişkilerden Kaçınma' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 2,911, p = 0,034, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,048, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Kişilerarası Kopukluk' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 174,02}$ = 3,130, p = 0,025, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, lise ve altı grubunun puan ortalamaları, üniversite öğrencisi grubunun puan ortalamalarından (p = 0,029, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Bireyselcilik' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,\ 510}$ = 4,202, p = 0,006, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,004, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Sosyal İzolasyon' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,680, p = 0,170, p > ,05); 'Anhedoni' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3;\ 181,26}$ = 3,377, p = 0,375, p > ,05) ve ŞKBÖ'nün 'Toplam' puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 3,080, p = 0,027, p < ,05) istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin (KİE) 'İdealizasyon/İkizlik İhtiyaçlarından Kaçınma' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 185,35}$ = 8,843, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,001) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 36-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,004, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'İdealizasyon/İkizlik/Aynalanma İhtiyaçlarına Yaklaşma' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,222, p = 0,301, p > ,05) ve 'Aynalanma İhtiyacından Kaçınma' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,324, p = 0,266, p > ,05) istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

YEKRÖ'nün 'Anne Sıcaklık/Şefkat' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 168,29}$ = 9,051, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,001) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,025, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Anne Düşmanlık/Saldırganlık' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 167,04}$ = 3,647, p = 0,013, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 26-35 yaş grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,020, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Anne Kayıtsızlık/İhmal' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 166,50}$ = 6,754, p = 0,001, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 26-35 yaş grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ,36-45 yaş grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,038, p < ,05) ve 46 yaş ve üstü grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,026, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

YEKRÖ'nün 'Anne Toplam' puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($F_{3;\ 165,65}$ = 6,487, p = 0,001, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 26-35 yaş grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p < ,001) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir. Son olarak ise 'Anne Ayrışmamış Ret' alt

boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($F_{3;\ 168,02}$ = 1,697, p = 0,167, p > ,05).

YEKRÖ'nün 'Baba Sıcaklık/Şefkat' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 2,633, p = 0,049, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,035, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Baba Düşmanlık/Saldırganlık' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 1,330, p = 0,264, p > ,05); 'Baba Kayıtsızlık/İhmal' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3;\ 167,65}$ = 3,365, p = 0,019, p < ,05); 'Baba Ayrışmamış Ret' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,510}$ = 0,392 , p = 0,759, p > ,05) ve YEKRÖ'nün 'Baba Toplam' puan ortalamaları ($F_{3;\ 169,}$ 49 = 2,287, p = 0,078, p > ,05) açıdan farklılık göstermemektedir.

PAÖ'nün 'Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 170,45}$ = 5,122, p = 0,002, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,020, p < ,05) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,012, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 12,360, p = 0,001, p < ,001). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Negatif Duyguları İfade Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 170,16}$ = 5,119, p = 0,002, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,003, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Pozitif Duyguları İfade Zorluğu' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 8,698, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre,

18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,002, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Genel Dışa Vuruk Düşünme' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,510}$ = 10,754, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

PAÖ'nün 'Toplam' puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 169,06}$ = 11,472, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

KDÖ'nün 'Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,\ 510}$ = 5,665, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 36-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,022, p < ,05) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 46 yaş ve üstü yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,021, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Sosyal Özgüven Eksikliği' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 187,13}$ = 9,887, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,002, p < ,01), 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 46 yaş ve üstü yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 4.6.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	(1) 18-25 Yaş Grubu (n=273)	(2) 26-35 Yaş Grubu (n=94)	(3) 36-45 Yaş Grubu (n=74)	(4) 46+ Yaş Grubu (n=73)	F	Fark
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
ŞKBÖ-YİK	7,47±2,77	6,65±2,51	6,78±2,51	7,11±2,48	2,91	1>2
ŞKBÖ-Sİ	7,39±2,51	6,79±2,07	7,18±2,47	7,48±2,45	1,68	-
ŞKBÖ-KK	9,93±3,94	8,73±2,97	9,05±3,43	9,36±3,02	3,13	1>2
ŞKBÖ-B	9,65±2,88	9,44±2,62	8,39±2,90	9,04±2,71	4,20	1>3
ŞKBÖ-A[a]	9,22±3,18	9,20±3,68	8,55±2,88	8,84±2,70	1,03[b]	-
ŞKBÖ-Toplam	43,65±11,55	40,81±10,58	39,96±10,70	41,82±10,04	3,08	-
KİE-AİİYİ	90,06±18,69	93,35±15,84	88,47±18,30	89,42±17,90	1,22	-
KİE-İİKİ[a]	34,68±10,65	29,31±7,43	30,30±9,26	33,08±10,12	8,84[b]	1>2
KİE-AKİ	23,60±7,55	21,97±7,59	23,35±6,69	23,36±6,53	1,32	-
YEKRÖ-A-S/Ş[a]	15,90±6,07	19,78±7,04	18,35±7,70	17,03±6,73	9,05[b]	2>1,3>1,2>4
YEKRÖ-A-D/S[a]	9,63±3,83	11,11±4,91	10,30±4,74	10,85±4,32	3,64[b]	2>1
YEKRÖ-A-K/İ[a]	8,03±3,25	9,65±4,13	9,31±4,28	9,38±3,60	6,75[b]	2>1,3>1,4>1
YEKRÖ-A-AR[a]	5,91±2,68	6,67±3,30	6,22±3,44	5,89±2,88	1,70[b]	-
YEKRÖ-A-Toplam[a]	39,47±13,90	47,20±17,16	44,18±18,99	43,15±15,73	6,50[b]	2>1
YEKRÖ-B-S/Ş	17,90±6,84	20,18±6,97	19,01±7,94	18,15±6,99	2,63	2>1
YEKRÖ-B-D/S	9,34±4,07	10,09±4,33	9,46±4,56	10,22±4,08	1,33	-
YEKRÖ-B-K/İ[a]	8,90±3,35	10,10±3,55	9,66±4,34	9,88±4,05	3,36[b]	2>1
YEKRÖ-B-AR	5,66±2,66	5,85±2,56	5,76±2,89	6,03±2,78	0,39	-
YEKRÖ-B-Toplam[a]	41,80±13,87	46,21±14,14	43,89±17,80	44,27±15,78	2,28[b]	-
PAÖ-NDTZ[a]	13,74±5,60	11,66±6,69	11,32±6,51	12,18±5,93	5,12[b]	1>2,1>3
PAÖ-PDTZ	12,80±5,87	9,73±6,05	8,95±5,39	10,89±5,76	12,36	1>2,1>3
PAÖ-NDİZ[a]	15,58±5,82	13,71±7,42	12,72±6,56	14,22±6,17	5,11[b]	1>3
PAÖ-PDİZ	13,86±5,54	11,35±6,61	10,64±5,75	12,22±5,43	8,69	1>2,1>3
PAÖ-GDVD	27,29±10,61	21,50±11,75	21,15±10,40	24,60±9,78	10,75	1>2,1>3
PAÖ-GA[a]	83,26±26,99	67,96±34,89	64,77±30,81	74,11±29,57	11,47[b]	1>2,1>3
KDÖ-KKB	45,30±12,25	46,22±13,60	40,73±11,64	40,70±9,95	5,66	1>3,2>3,2>4
KDÖ-SOE[a]	16,14±5,12	13,99±5,45	13,61±4,52	13,68±3,67	9,88[b]	1>2,1>3,1>4
KDÖ-AOD	20,99±5,30	21,72±5,06	22,18±4,,26	23,15±4,73	3,95	4>1
KDÖ-Toplam[a]	82,44±16,89	81,94±19,79	76,51±16,74	77,53±13,74	3,43[b]	1>3
KPE-B/K[a]	9,37±3,60	7,10±3,04	6,82±2,94	7,19±2,64	21,42[a]	1>2,1>3,1>4
KPE-İ[a]	9,85±3,55	9,79±3,34	9,28±3,40	9,53±2,56	0,62[b]	-
KPE-AF	10,71±3,20	11,70±3,52	11,93±3,53	12,23±2,78	6,34	3>1,4>1
KPE-AU	10,05±3,63	10,61±3,58	10,01±3,22	10,51±2,95	0,85	-
KPE-HFS[a]	10,17±3,88	10,74±3,66	9,74±3,69	10,41±2,82	1,12[b]	-
KPE-SÇ[a]	9,60±3,82	9,16±4,28	8,00±3,52	8,47±3,05	4,38[b]	1>3
KPE-S/M	9,49±3,67	8,45±3,42	7,69±3,29	8,01±3,18	7,56	1>3,1>4
KPE-K/B[a]	9,52±3,77	7,70±3,35	7,43±3,09	7,97±3,13	11,69[b]	1>2,1>3,1>4
KPE-Toplam[a]	78,77±21,47	75,24±19,12	70,92±18,40	74,33±14,49	3,57[b]	1>3

df = 512, * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

ŞKBÖ-YİK: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği-Yakın İlişkilerden Kaçınma, Sİ: Sosyal İzolasyon, KK: Kişilerarası Kopukluk, B: Bireyselcilik, A: Anhedoni, KİE-AİİYİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri- Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, İİKİ: İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal

'Atılgan Olmayan Davranışlar' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,\ 510}$ = 3,957, p = 0,008, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 46 yaş ve üstü yaş grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,007, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

KDÖ'nün 'Toplam' puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 180,23}$ = 3,430, p = 0,017, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,041, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

KPE'nin 'Baskın/Kontrolcü' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 190,66}$ = 21,428, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01), 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 46 yaş ve üstü yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Aşırı Fedakar' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($F_{3,\ 510}$ = 6,340, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 36-45 yaş grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,023, p < ,05) ve 46 yaş ve üstü yaş grubunun puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,002, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Sosyal Çekinik' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 183,78}$ = 4,383, p = 0,005, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,007, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Soğuk/Mesafeli' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3,\ 510}$ = 7,563, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş

grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 46 yaş ve üstü yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,008, p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

'Kinci/Benmerkezci' alt boyutunun puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 187,06}$ = 11,692, p = 0,001, p < ,01). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01), 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 35-45 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,001, p < ,01) ve 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 46 yaş ve üstü yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,005, p < ,01p < ,01) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir.

KPE'nin 'Toplam' puan ortalamaları, istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($F_{3;\ 191,24}$ = 3,573, p = 0,014, p < ,05). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Welch analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 26-35 yaş grubunun puan ortalamalarından (p = 0,014, p < ,05) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir. Son olarak ise 'İntrusif' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3;\ 186,50}$ = 0,626, p = 0,598, p > ,05); 'Aşırı Uyumlu' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3,\ 510}$ = 0,851, p = 0,467, p > ,05) ve 'Hakkını-Fikrini Savunamayan' alt boyutunun puan ortalamaları ($F_{3;186,48}$ = 1,123, p = 0,339, p > ,05) istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir.

4.7. Şizoid Kişilik Bozukluğu, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Perth Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanteri toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği ile hesaplanmıştır. ŞKBÖ'nün Yakın İlişkilerden Kaçınma alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Soğuk/Mesafeli alt boyutu ile pozitif yönde (r = ,30, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KDÖ'nün Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık alt boyutu ile pozitif yönde (r = ,09, p < ,05) olduğu görülmektedir. Sosyal İzolasyon alt boyutu değerlendirildiğinde, en yüksek korelasyonun yine KPE'nin Soğuk/Mesafeli alt boyutuyla (r = ,32, p < ,001), en düşük korelasyonların ise YEKRÖ'nün Anne Kayıtsızlık/İhmal alt boyutu (r = ,09,

p < ,05), Anne Toplam puanı (r = ,09, p < ,05) ve KDÖ'nün Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık alt boyutu (r = ,09, p < ,05) ile pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği ile Tüm Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
KİE-AİİYİ	-,01	-,01	,01	,14**	,14**	,07
KİE-İİKİ	,21***	,22***	,27***	,16***	,24***	,30***
KİE-AKİ	,12**	,19***	,12**	,11*	-,05	,12**
YEKRÖ-A-S/Ş	,03	,10*	,11**	,11**	,23**	,16***
YEKRÖ-A-D/S	,05	,06	,07	,08	,13**	,11*
YEKRÖ-A-K/İ	,03	,09*	,10*	,10*	,18**	,14**
YEKRÖ-A-AR	,08	,08	,11*	,09*	,18**	,15**
YEKRÖ-AToplam	,05	,09*	,11*	,11*	,21**	,16***
YEKRÖ-B-S/Ş	,03	,04	,14**	,13**	,19**	,15**
YEKRÖ-B-D/S	,08	,02	,08	,09*	,07	,09*
YEKRÖ-B-K/İ	,05	,06	,14**	,13**	,13**	,14**
YEKRÖ-B-AR	,10*	,08	,11*	,09*	,11*	,13**
YEKRÖ-B-Toplam	,07	,05	,15**	,13**	,16**	,16***
PAÖ-NDTZ	,22***	,24***	,24***	,26***	,34***	,35***
PAÖ-PDTZ	,21***	,21***	,24***	,21***	,34***	,33***
PAÖ-NDİZ	,20***	,22***	,21***	,24***	,29***	,31***
PAÖ-PDİZ	,21***	,21***	,23***	,19***	,33***	,31***
PAÖ-GDVD	,24***	,25***	,30***	,23***	,30***	,35***
PAÖ-GA	,26***	,27***	,30***	,26***	,37***	,39***
KDÖ-KKB	,09*	,09*	,22***	,27***	,40***	,30***
KDÖ-SOE	,24***	,21***	,30***	,19***	,32***	,34***
KDÖ-AOD	,02	,06	,05	,11*	,15**	,11**
KDÖ-Toplam	,14**	,14**	,26***	,28***	,43***	,34***
KPE-B/K	,10*	,12**	,20***	,23***	,11*	,20***
KPE-İ	-,05	-,14**	-,02	,01	,11*	-,02
KPE-AF	-,05	-,02	-,01	,07	,12**	,03
KPE-AU	,05	,05	,15***	,14**	,30**	,19**
KPE-HFS	,08	,11*	,22**	,17**	,36**	,26**
KPE-SÇ	,20***	,28***	,44***	,28***	,40***	,44***
KPE-S/M	,30***	,32***	,38***	,27***	,35***	,43***
KPE-K/B	,18***	,20***	,27***	,16***	,23***	,28***
KPE-Toplam	,15**	,17***	,30***	,24***	,36***	,33***

* p < ,05; ** p < ,01; *** p < ,001

KİE-AİİYİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri- Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, İİKİ: İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci. 1: Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği (ŞKBÖ)-Yakın İlişkilerden Kaçınma, 2: ŞKBÖ-Sosyal İzolasyon, 3: ŞKBÖ-Kişilerarası Kopukluk, 4: ŞKBÖ-Bireyselcilik, 5: ŞKBÖ-Anhedoni, 6: ŞKB-Toplam.

Kişilerarası Kopukluk alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Sosyal Çekinik alt boyutu ile (r = ,44, p < ,001), en düşük korelasyonun ise YEKRÖ'nün Anne Kayıtsızlık/İhmal alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Bireyselcilik alt boyutu incelendiğinde, en yüksek

korelasyonun KPE'nin Sosyal Çekinik alt boyutu ile (r = ,28, p < ,001), en düşük korelasyonların ise YEKRÖ'nün Anne Ayrışmamış Ret, Baba Düşmanlık/Saldırganlık ve Ayrışmamış Ret alt boyutları ile (r = ,09, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Anhedoni alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Toplam puanı ile (r = ,43, p < ,001), en düşük korelasyonların ise YEKRÖ'nün Baba Ayrışmamış Ret ve KPE'nin Baskın/Kontrolcü ile İntrusif alt boyutları ile (r = ,11, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Son olarak, ŞKBÖ Toplam puanı incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Sosyal Çekinik alt boyutu ile (r = ,44, p < ,001), en düşük korelasyonun ise YEKRÖ'nün Baba Düşmanlık/Saldırganlık alt boyutu ile (r = ,09, p < ,01) pozitif yönde olduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişkiler tabloda gösterilmiş, ancak rapor kapsamında detaylandırılmamıştır (bkz. Tablo 4.7.1).

KİE'nin İdealizasyon/İkizlik/Aynalanma İhtiyacına Yaklaşma alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık alt boyutu ile (r = ,40, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin Soğuk/Mesafeli alt boyutu ile (r = ,09, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Bu alt boyut aynı zamanda PAÖ, KDÖ ve KPE alt boyutlarının çoğuyla anlamlı pozitif ilişkiler sergilemiş olmakla birlikte, YEKRÖ'nün (Anne ve Baba) hiçbir alt boyutu ile anlamlı bir ilişki göstermemektedir.

İdealizasyon/İkizlik İhtiyacından Kaçınma alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun PAÖ'nün Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile (r = ,48, p < ,001), en düşük korelasyonun ise YEKRÖ'nün Baba Kayıtsızlık/İhmal alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Son olarak, Aynalanma İhtiyacından Kaçınma alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık alt boyutu ile (r = -,31, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin Sosyal Çekinik alt boyutu ile (r = -,10, p < ,05) negatif yönde olduğu görülmektedir. Bu alt boyut da benzer şekilde YEKRÖ'nün alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki sergilememiştir (bkz. Tablo 4.7.2).

Tablo 4.7.2. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri ile Diğer Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3
YEKRÖ-A-S/Ş	-,01	,15**	-,04
YEKRÖ-A-D/S	-,01	,09	-,04
YEKRÖ-A-K/İ	-,01	,11*	-,01
YEKRÖ-A-AR	-,01	,13**	-,04
YEKRÖ-A-Toplam	-,01	,14**	-,04
YEKRÖ-B-S/Ş	-,01	,01	-, 06
YEKRÖ-B-D/S	,01	,16**	-,06
YEKRÖ-B-K/İ	,03	,10*	-,05
YEKRÖ-B-AR	-,01	,18***	-,03
YEKRÖ-B-Toplam	,01	,13**	-,06
PAÖ-NDTZ	,20***	,34***	-,11*
PAÖ-PDTZ	,18***	,48***	-,05
PAÖ-NDİZ	,15**	,28***	-,04
PAÖ-PDİZ	,12**	,37***	-,03
PAÖ-GDVD	,05	,37***	,14**
PAÖ-GA	,14**	,43***	,01
KDÖ-KKB	,40***	,20***	-,31***
KDÖ-SOE	,23***	-,02	,01
KDÖ-AOD	-,07	,36***	-,14**
KDÖ-Toplam	,33***	,24***	-,26***
KPE-B/K	,20***	,35***	-,07
KPE-İ	,34***	,20***	-,26***
KPE-AF	,26***	,04	-,13**
KPE-AU	,24***	,18***	-,19***
KPE-HFS	,22***	,23***	-,26***
KPE-SÇ	,22***	,31***	-,10**
KPE-S/M	,10*	,31***	-,05
KPE-K/B	,11**	,43***	-,02
KPE-Toplam	,30***	,37***	-,18***

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat, A-D/S: Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, A-K/İ: Anne-Kayıtsızlık/İhmal, A-AR: Anne Ayrışmamış Red, B-S/Ş: Baba-Sıcaklık/Şefkat, B-D/S: Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, B-K/İ: Baba-Kayıtsızlık/İhmal, B-AR: Baba Ayrışmamış Red, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci. 1: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri (KİE)-Aynalanma-İdealizsyon-İkizliğe Yaklaşma İhtiyacı, 2: KİE- İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı 3: KİE-Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı.

YEKRÖ'nün Anne Toplam puanı incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 31, $p < ,001$), en düşük korelasyonun ise PAÖ'nün Negatif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu ile (r = ,11, $p < ,05$), KPE'nin Kinci/Benmerkezci (r = ,11, $p < ,05$) ve Baskın/Kontrolcü alt boyutları ile (r = ,11, $p < ,05$) pozitif yönde olduğu görülmektedir. YEKRÖ'nün Anne Sıcaklık/Şefkat alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Toplam puanı (r = ,26, $p < ,001$) ve Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 26, $p < ,001$), en düşük korelasyonun ise PAÖ'nün Negatif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu ile (r = ,11, p

< ,05) ve KPE'nin Kinci/Benmerkezci alt boyutu ile (r = ,11, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. YEKRÖ'nün Anne Düşmanlık/Saldırganlık alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 26, p < ,001), en düşük korelasyonun ise PAÖ'nün Negatif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu ile (r = ,09, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir.

YEKRÖ'nün Anne Kayıtsızlık/İhmal alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 28, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin İntrusif alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. YEKRÖ'nün Anne Ayrışmamış Ret alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 31, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin Kinci/Benmerkezci alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir.

YEKRÖ'nün Baba Toplam puanı incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 30, p < ,001), en düşük korelasyonun ise PAÖ'nün Negatif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu ile (r = ,11, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. YEKRÖ'nün Baba Sıcaklık/Şefkat alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Toplam puanı ile (r = ,24, p < ,001), en düşük korelasyonun ise PAÖ'nün Negatif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) ve KPE'nin Baskın/Kontrocü alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. YEKRÖ'nün Baba Düşmanlık/Saldırganlık alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 27, p < ,001), en düşük korelasyonun ise PAÖ'nün Negatif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu ile (r = ,09, p < ,05) ve KPE'nin Aşırı Fedakar alt boyutu ile (r = ,09, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir.

YEKRÖ'nün Baba Kayıtsızlık/İhmal alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 23, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin Aşırı Fedakar alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Son olarak, YEKRÖ'nün Baba Ayrışmamış Ret alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu ile (r = , 33, p < ,001), en düşük korelasyonun PAÖ'nün Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile (r = ,10, p < ,05) pozitif yönde olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.7.3).

Tablo 4.7.3. Ebeveyn Kabul ve Reddi Ölçeği ile Diğer Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PAÖ-NDTZ	,19***	,17***	,21***	,19***	,21***	,15**	,17***	,16***	,18***	,19***
PAÖ-PDTZ	,18***	,18***	,20***	,21***	,21***	,16***	,24***	,17***	,27***	,23***
PAÖ-NDİZ	,11***	,09*	,11***	,08	,11*	,10*	,09*	,08	,10*	,11*
PAÖ-PDİZ	,17***	,13**	,16***	,15***	,17***	,15**	,18***	,12**	,19***	,18***
PAÖ-GDVD	,14***	,12**	,15***	,15***	,16***	,19***	,19***	,16***	,21***	,22***
PAÖ-GA	,18***	,16***	,19***	,18***	,20***	,18***	,20***	,16***	,22***	,22***
KDÖ-KKB	,24***	,21***	,19***	,20***	,24***	,20***	,13**	,19***	,12**	,20***
KDÖ-SOE	,04	,02	,07	-,02	,03	-,02	-,02	-,01	-,08	-,03
KDÖ-AOD	,26***	,26***	,28***	,31***	,31***	,22***	,27***	,23***	,33***	,30***
KDÖ-Toplam	,26***	,23***	,24***	,22***	,27***	,21***	,17***	,20***	,16***	,22***
KPE-B/K	,08	,13**	,06	,14**	,11*	,10*	,17***	,12**	,23***	,17***
KPE-İ	,14**	,16***	,10*	,15**	,15**	,15**	,12***	,10**	,11*	,15**
KPE-AF	,14**	,16***	,14**	,09*	,15**	,17***	,09*	,10**	,08	,15**
KPE-AU	,17***	,15**	,15**	,14*	,17***	,18***	,13**	,13**	,08	,17***
KPE-HFS	,17***	,16***	,17***	,17***	,18***	,22***	,15**	,18***	,12**	,21***
KPE-SÇ	,21***	,18***	,16***	,16***	,20***	,22***	,17***	,18***	,19***	,23***
KPE-S/M	,17***	,17***	,17***	,16***	,18***	,19***	,20***	,19***	,23***	,24***
KPE-K/B	,11*	,10*	,07	,10*	,11*	,13**	,14***	,13**	,16***	,16***
KPE-Toplam	,21***	,21***	,18***	,19***	,22***	,24***	,21***	,20***	,21***	,26***

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, PDTZ: Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, NDİZ: Negatif Duyguları İfade Zorluğu, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, GDVD: Genel Dışa Vuruk Düşünme, GA: Genel Aleksitimi, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Fikrini Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci. 1: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (YEKRÖ)-Anne-Sıcaklık/Şefkat, 2: YEKRÖ-Anne-Düşmanlık/Saldırganlık, 3: YEKRÖ-Anne-Kayıtsızlık/İhmal, 4: YEKRÖ-Anne Ayrışmamış Red, 5: YEKRÖ-Anne Toplam, 6: YEKRÖ-Baba-Sıcaklık/Şefkat, 7: YEKRÖ-Baba-Düşmanlık/Saldırganlık, 8: YEKRÖ-Baba-Kayıtsızlık/İhmal, 9: YEKRÖ-Baba Ayrışmamış Red, 10: YEKRÖ-Baba Toplam.

PAÖ'nün Toplam puanı incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Toplam puanı ile (r = , 54, $p < ,001$), en düşük korelasyonun ise KDÖ'nün Sosyal Özgüven Eksikliği alt boyutu (r = ,15, $p < ,01$) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık alt boyutu (r = , 50, $p < ,001$) ve KPE'nin Toplam puanı ile (r = , 50, $p < ,001$), en düşük korelasyonun ise KDÖ'nün Sosyal Özgüven Eksikliği alt boyutu (r = ,15, $p < ,01$) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Toplam puanı ile (r = ,54 , $p < ,001$), en düşük korelasyonun ise KDÖ'nün Sosyal Özgüven Eksikliği alt boyutu (r = ,12, $p < ,01$) pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Negatif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KDÖ'nün Toplam puanı ile (r = ,46 , $p < ,001$), en düşük korelasyonun ise KPE'nin İntrusif alt boyutu (r = ,12, $p < ,01$) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Pozitif Duyguları İfade Zorluğu alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Toplam puanı (r = ,49 , $p < ,001$) ve Sosyal Çekinik alt boyutu ile (r = ,49 , $p < ,001$),

en düşük korelasyonun ise KPE'nin Aşırı Fedakar alt boyutu (r = ,14, p < ,01) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Son olarak, Genel Dışa Vuruk Düşünce alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Soğuk/Mesafeli alt boyutu ile (r = ,49 , p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin İntrusif alt boyutu (r = ,10, p < ,01) ve Aşırı Fedakar alt boyutu ile (r = ,10, p < ,01) pozitif yönde olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.7.4).

Tablo 4.7.4. Aleksitimi Ölçeği ile Diğer Değişkenlerin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
KDÖ-KKB	,50***	,44***	,43***	,40***	,27***	,45***
KDÖ-SOE	,15**	,12**	,22***	,16***	,08	,16***
KDÖ-AOD	,37***	,44***	,27***	,39***	,35***	,42***
KDÖ-Toplam	,51***	,48***	,46***	,45***	,32***	,50***
KPE-B/K	,28***	,38***	,20***	,27***	,32***	,34***
KPE-İ	,25***	,26***	,12***	,16***	,10*	,19***
KPE-AF	,17***	,16***	,20***	,14***	,10*	,17***
KPE-AU	,37***	,36***	,36***	,36***	,24***	,38***
KPE-HFS	,45***	,41***	,41***	,41***	,28***	,44***
KPE-SÇ	,44***	,50***	,41***	,49***	,38***	,50***
KPE-S/M	,44***	,47***	,40***	,47***	,41***	,50***
KPE-K/B	,39***	,46***	,30***	,41***	,38***	,45***
KPE-Toplam	,50***	,54***	,43***	,49***	,40***	,54***

* p < ,05; ** p < ,01; *** p < ,001

KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, AOD: Atılgan Olmayan Davranışlar, KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Fikrini Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci. 1: Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ)-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, 2: PAÖ-Pozitif Duyguları Tanıma Zorluğu, 3: PAÖ-Negatif Duyguları İfade Zorluğu, 4: PAÖ:Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, 5: PAÖ-Genel Dışa Vuruk Düşünme, 6: PAÖ-Genel Aleksitimi.

KDÖ'nün Toplam puanı incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Toplam puanı ile (r = , 70, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin Baskın/Kontrolcü alt boyutu (r = ,29, p < ,001) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Toplam puanı ile (r = , 67, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin Baskın/Kontrolcü alt boyutu (r = ,29, p < ,001) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Sosyal Özgüven Eksikliği alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Aşırı Uyumlu alt boyutu ile pozitif (r = , 51, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin Baskın/Kontrolcü alt boyutu (r = -,11, p < ,001) negatif yönde olduğu görülmektedir. Son olarak, Atılgan Olmayan Davranışlar alt boyutu incelendiğinde, en yüksek korelasyonun KPE'nin Soğuk/Mesafeli alt boyutu ile (r = , 54, p < ,001), en düşük korelasyonun ise KPE'nin İntrusif alt boyutu (r = ,10, p < ,001) pozitif yönde olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.7.5).

Tablo 4.7.5. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ile Kişilerarası Problemler Envanterinin Toplam Puanları ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4
KPE-B/K	,31***	-,11*	,34***	,29***
KPE-İ	,42***	,16***	,10*	,38***
KPE-AF	,43***	,41***	-,01	,43***
KPE-AU	,61***	,51***	,19***	,64***
KPE-HFS	,65***	,38***	,32***	,67***
KPE-SÇ	,61***	,28***	,44***	,65***
KPE-S/M	,42***	,08	,54***	,48***
KPE-K/B	,31***	,01	,36***	,33***
KPE-Toplam	,67***	,30***	,42***	,70***

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

KPE-B/K: Kişilerarası Problemler Envanteri-Baskın/Kontrolcü, İ: İntrusif, AF: Aşırı Fedakar, AU: Aşırı Uyumlu, HS: Hakkını Fikrini Savunamayan, SÇ: Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, K/B: Kinci/Benmerkezci. 1: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, 2:KDÖ-Sosyal Özgüven Eksikliği, 3: KDÖ-Atılgan Olmayan Davranışlar, 4: KDÖ-Toplam.

4.8. Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemlerin Şizoid Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkisinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Ebeveyn Kabulü ve Reddi, Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Aleksitimi, Kişilerarası Duyarlılık ve Kişilerarası Problemler değişkenlerinin Şizoid Kişilik Bozukluğu belirtileri üzerindeki yordayıcı etkiyi incelemek amacıyla stepwise yöntemi ile çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz gerçekleştirilmeden önce normallik sınamaları yapılmıştır. Normal dağılım test edildiğinde tüm değişkenlerin basıklık ve eğiklik değerlerinin beklenen aralıkta olduğu görülmüştür. Daha sonra, korelasyon analizleri doğrultusunda, Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin alt boyutları ile ,20'nin üzerinde korelasyon gösteren bağımsız değişkenler analize dahil edilmiştir. Korelasyon katsayısı ,19 olan bazı bağımsız değişkenlerin de dahil edilmesine karar verilmiştir. Son olarak, çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) sorununu değerlendirmek amacıyla değişkenlerin VIF ve tolerans değerleri incelenmiştir. Literatürde genel kabul gören ölçütlere göre, VIF değerlerinin 1 ile 10 arasında, tolerans değerlerinin ise 0,2 ile 1 arasında olması beklenmektedir. Yapılan değerlendirmede, tüm değişkenlerin bu aralıklarda yer aldığı ve çoklu doğrusallık sorunu bulunmadığı belirlenmiştir.

Yapılan normallik sınamalarından sonra gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizinde ebeveyn kabülü ve reddi, kendiliknesnesi ihtiyaçları, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler değişkenlerinin alt boyut puan ortalamalarının Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin alt boyutları üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir. Birinci analizde, 'Yakın İlişkilerden Kaçınma' alt boyutu değerlendirilmiştir. Birinci adımda, Kişilerarası Problemler Envanteri'nin

'Soğuk/Mesafeli' alt boyutu anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($F_{1,512} = 49,327$, $p < ,001$). Düzeltilmiş R^2 değerine göre varyansın %9'unu açıklamaktadır. İkinci adımda modele Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin 'İdealizasyon/İkizlikten Kaçınma İhtiyacı' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,511} = 29,594$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %10'a çıkmıştır. Üçüncü adımda modele Perth Alekstimi Ölçeği'nin 'Genel Dışa Vuruk Düşünme' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,510} = 21,561$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %11'e çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.8.1).

Tablo 4.8.1. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Perth Aleksitimi Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Yakın İlişkilerden Kaçınma Alt Boyutunu Yordama Gücü

		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar					
	Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	R	R^2	Düz. R^2	F
1.Model	KPE-S/M	,22	,03	,30	7,023***	,30	,09	,09	49,327
2.Model	KPE-S/M	,19	,03	,25	5,779**	,32	,10	,10	29,594
	KİE-İİKİ	,03	,01	,13	3,014***				
3.Model	KPE-S/M	,16	,03	,22	4,730*				
	KİE-İİKİ	,03	,01	,10	2,264**	,33	,11	,11	21,561
	PAÖ-GDVD	,03	,01	,11	2,242**				

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

KPE-S/M: Kişilerarası Problemler Envanteri-Soğuk/Mesafeli, KİE-İİKİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri-İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, PAÖ-GDVD: Perth Aleksitimi Ölçeği-Genel Dışa Vuruk Düşünme.

Gerçekleştirilen ikinci analizde, 'Sosyal İzolasyon' alt boyutu değerlendirilmiştir. Birinci adımda, Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Soğuk/Mesafeli' alt boyutu anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($F_{1,512} = 57,192$, $p < ,001$). Düzeltilmiş R^2 değerine göre varyansın %10'unu açıklamaktadır. İkinci adımda 'Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,511} = 41,910$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %14'e çıkmıştır. Üçüncü adımda modele Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Sosyal Çekinik' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,510} = 31,308$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %15'e çıkmıştır. Dördüncü adımda modele Perth Aleksitimi Ölçeği'nin 'Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,509} = 24,783$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %16'ya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.8.2).

Tablo 4.8.2. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Aleksitimi Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Sosyal İzolasyon Alt Boyutunu Yordama Gücü

		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar					
	Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	R	R^2	Düz. R^2	F
1.Model	KPE-S/M	,21	,03	,32	7,563***	,32	,10	,10	57,192
2.Model	KPE/S/M	,22	,03	,33	7,975***	,37	,14	,14	41,910
	KİE-AKİ	,06	,01	,20	4,233***				
3.Model	KPE/S/M	,15	,04	,22	4,233**	,40	,15	,15	31,308
	KİE-AKİ	,07	,01	,21	5,195***				
	KPE-SÇ	,10	,03	,16	2,970***				
4.Model	KPE/S/M	,14	,04	,20	3,763***	,40	,16	,16	24,783
	KİE-AKİ	,07	,01	,21	5,211***				
	KPE-SÇ	,08	,03	,13	2,444*				
	PAÖ-NDİZ	,04	,02	,10	2,134*				

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

KPE-S/M: Kişilerarası Problemler Envanteri-Soğuk/Mesafeli, SÇ: Sosyal Çekinik, KİE-İİKİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri-İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı, AKİ: Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı, PAÖ-NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu.

Gerçekleştirilen üçüncü analizde, 'Kişilerarası Kopukluk' alt boyutu değerlendirilmiştir. Birinci adımda, Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Sosyal Çekinik' alt boyutu anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($F_{1,512} = 123,439$, $p < ,001$). Düzeltilmiş R^2 değerine göre varyansın %19'unu açıklamaktadır. İkinci adımda Perth Aleksitimi Ölçeği'nin 'Genel Dışa Vuruk Düşünme' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,511} = 69,661$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %21'e çıkmıştır. Üçüncü adımda Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Hakkını-Fikrini Savunamayan' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,510} = 50,958$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %23'e çıkmıştır. Dördüncü adımda Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Soğuk/Mesafeli' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,509} = 41,590$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %24'e çıkmıştır. Beşinci adımda modele Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin 'İdealizasyon/İkizlikten Kaçınma İhtiyacı' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,508} = 34,621$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %25'e çıkmıştır. Altıncı adımda Perth Aleksitimi Ölçeği'nin 'Pozitif Duyguları İfade Zorluğu' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,507} = 27,341$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %25'e çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.8.3).

Tablo 4.8.3. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Perth Aleksitimi Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Kişilerarası Kopukluk Alt Boyutunu Yordama Gücü

		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar					
	Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	R	R^2	Düz. R^2	F
1.Model	KPE-SÇ	,42	,04	,44	11,110***	,44	,19	,19	123,439
2.Model	KPE-SÇ	,36	,04	,38	9,057***	,46	,21	,21	69,661
	PAÖ-GDVD	,05	,01	,15	2,604***				
3.Model	KPE-SÇ	,48	,05	,51	8,967***	,48	,23	,23	50,958
	PAÖ-GDVD	,05	,01	,15	3,693***				
	KPE-HFS	,13	,05	-,18	-3,296**				
4.Model	KPE-SÇ	,41	,06	,44	7,227***	,50	,25	,24	41,590
	PAÖ-GDVD	,04	,01	,12	2,850***				
	KPE-HFS	-,21	,05	-,21	-3,932**				
	KPE-S/M	,17	,05	,17	3,257***				
5.Model	KPE-SÇ	,40	,06	,42	6,985***	,50	,25	,25	34,621
	PAÖ-GDVD	,03	,01	,10	2,146*				
	KPE-HFS	-,21	,05	-,22	-3,912***				
	KPE-S/M	,16	,05	,16	3,039**				
	KİE-İİKİ	,03	,01	,10	2,309*				
6.Model	KPE-SÇ	,42	,06	,44	7,265***	,51	,26	,25	30,073
	PAÖ-GDVD	,05	,02	,16	3,100**				
	KPE-HFS	-,20	,05	-,20	-3,656***				
	KPE-S/M	,17	,05	,17	3,250**				
	KİE-İİKİ	,04	,01	,11	2,571*				
	PAÖ-PDİZ	-,08	,03	-,13	-2,392*				

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

KPE-S/M: Kişilerarası Problemler Envanteri-Soğuk/Mesafeli, SÇ: Sosyal Çekinik, HS: Hakkını-Fikrini Savunamayan, , PAÖ-GDVD: Perth Aleksitimi Ölçeği- Genel Dışa Vuruk Düşünme, PDİZ: Pozitif Duyguları İfade Zorluğu, KİE-İİKİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri-İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı.

Gerçekleştirilen dördüncü analizde, 'Bireyselcilik' alt boyutu değerlendirilmiştir. Birinci adımda, Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Sosyal Çekinik' alt boyutu anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($F_{1,512}$ = 41,546, $p < ,001$). Düzeltilmiş R^2 değerine göre varyansın %7'sini açıklamaktadır. İkinci adımda Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Baskın/Kontrolcü' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,511}$ = 27,291, $p <$,001) ve açıklanan varyans %9'a çıkmıştır. Üçüncü adımda Perth Aleksitimi Ölçeği'nin 'Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,510}$ = 21,681, $p <$,001) ve açıklanan varyans %11'e çıkmıştır. Dördüncü adımda Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği'nin Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,509}$ = 17,432, $p <$,001) ve açıklanan varyans %11'e çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.8.4).

Tablo 4.8.4. Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Bireyselcilik Alt Boyutunu Yordama Gücü

		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar					
	Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	R	R^2	Düz. R^2	F
1.Model	KPE-SÇ	,21	,03	,27	6,523***	,28	,08	,07	41,546
2.Model	KPE-SÇ	,17	,03	,23	5,095***	,31	,10	,09	27,291
	KPE-B/K	,12	,04	,15	3,345**				
3.Model	KPE-SÇ	,13	,04	,17	3,621***	,34	,11	,11	21,681
	KPE-B/K	,11	,04	,14	3,143**				
	ALE-NDTZ	,06	,02	,14	3,090***				
4.Model	KPE-SÇ	,09	,04	,12	2,178**	,35	,12	,11	17,432
	KPE-B/K	,10	,04	,13	2,854**				
	ALE-NDTZ	,05	,02	,12	2,487*				
	KDÖ-KKB	,03	,01	,11	2,066*				

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

KPE-SÇ: Kişilerarası Problemler Envanteri-Sosyal Çekinik, B/K: Baskın/Kontrolcü, PAÖ/NDTZ: Perth Aleksitimi Ölçeği-Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu, KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık.

Gerçekleştirilen beşinci analizde, 'Anhedoni' alt boyutu değerlendirilmiştir. Birinci adımda, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği'nin 'Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık' alt boyutu anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($F_{1,512}$ = 99,458, p < ,001). Düzeltilmiş R^2 değerine göre varyansın %16'sını açıklamaktadır. İkinci adımda Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği'nin 'Sosyal Özgüven Eksikliği' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,511}$ = 66,203, p < ,001) ve açıklanan varyans %20'ye çıkmıştır. Üçüncü adımda Perth Aleksitimi Ölçeği'nin 'Genel Dışa Vuruk Düşünme' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,510}$ = 49,418, p < ,001) ve açıklanan varyans %22'ye çıkmıştır. Dördüncü adımda Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Sosyal Çekinik' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,509}$ = 39,405, p < ,001) ve açıklanan varyans %23'e çıkmıştır. Beşinci adımda modele Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği'nin anne formunun 'Sıcaklık/Şefkat' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,508}$ = 32,923, p < ,001) ve açıklanan varyans %24'e çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.8.5).

Tablo 4.8.5. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Anhedoni Alt Boyutunu Yordama Gücü

		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar					
	Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	R	R^2	Düz. R^2	F
1.Model	KDÖ-KKB	,10	,01	,40	9,973***	,40	,16	,16	99,458
2.Model	KDÖ-KKB	,09	,01	,33	8,052***	,45	,21	,20	66,203
	KDÖ-SÖE	,14	,03	,22	5,268***				
3.Model	KDÖ-KKB	,08	,01	,31	7,348***	,47	,22	,22	49,418
	KDÖ-SÖE	,11	,03	,17	4,094***				
	PAÖ-GDVD	,04	,01	,15	3,577***				
4.Model	KDÖ-KKB	,06	,01	,24	4,841***	,49	,24	,23	39,405
	KDÖ-SÖE	,09	,03	,14	3,206**				
	PAÖ-GDVD	,04	,01	,13	2,977**				
	KPE-SÇ	,14	,04	,14	6,143**				
5.Model	KDÖ-KKB	,06	,01	,22	4,478***	,50	,24	,24	32,923
	KDÖ-SÖE	,07	,03	,12	2,751**				
	PAÖ-GDVD	,04	,01	,12	2,929**				
	KPE-SÇ	,12	,04	,14	2,739**				
	YEKRÖ-A-S/Ş	,04	,02	,19	2,361*				

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

KDÖ-KKB: Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği-Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık, SÖE: Sosyal Özgüven Eksikliği, PAÖ-GDVD: Perth Aleksitimi Ölçeği-Genel Dışa Vuruk Düşünme, KPE-SÇ: Kişilerarası Problemler Envanteri-Sosyal Çekinik, YEKRÖ-A-S/Ş: Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Anne-Sıcaklık/Şefkat.

Gerçekleştirilen altıncı ve son analizde, ŞKBÖ'nün toplam puan ortalaması değerlendirilmiştir. Birinci adımda, Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Sosyal Çekinik' alt boyutu anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($F_{1,512} = 120,869$, $p < ,001$). Düzeltilmiş R^2 değerine göre varyansın %19'unu açıklamaktadır. İkinci adımda Perth Aleksitimi Ölçeği 'Genel Dışa Vuruk Düşümnme' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,511} = 76,723$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %23'e çıkmıştır. Üçüncü adımda Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Soğuk/Mesafeli' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,510} = 57,819$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %25'e çıkmıştır. Dördüncü adımda Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin 'İdealizasyon/İkizlikten Kaçınma İhtiyacı' alt boyutu modele eklenmiştir ($F_{1,509} = 45,598$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %26'ya çıkmıştır. Beşinci adımda modele Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Hakkını-Fikrini Savunamayan' alt boyutu eklenmiştir ($F_{1,508} = 38,241$, $p < ,001$) ve açıklanan varyans %27'ye çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.8.6).

Tablo 4.8.6. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği, Aleksitimi Ölçeği, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kişilerarası Problemler Envanterinin Alt Boyutlarının Şizoid Kişilk Bozukluğu Ölçeği'nin Toplam Puan Ortalamasını Yordama Gücü

		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar					
	Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	R	R^2	Düz. R^2	F
1.Model	KPE-SÇ	1,27	,12	,44	10,994***	,44	,19	,19	120,869
2.Model	KPE-SÇ	1,04	,12	,36	8,498***	,48	,23	,23	76,723
	PAÖ-GDVD	,22	,04	,22	5,152***				
3.Model	KPE-SÇ	,70	,15	,24	4,718***	,50	,25	,25	57,819
	PAÖ-GDVD	,18	,04	,18	4,149***				
	KPE-S/M	,63	,16	,20	3,952***				
4.Model	KPE-SÇ	,66	,15	,22	4,426***	,51	,26	,26	45,598
	PAÖ-GDVD	,15	,04	,15	3,322**				
	KPE-S/M	,60	,16	,19	3,714**				
	KİE-İİKİ	,12	,05	,11	2,631***				
5.Model	KPE-SÇ	,90	,17	,31	5,151***	,52	,27	,27	38,241
	PAÖ-GDVD	,14	,04	,14	3,266**				
	KPE-S/M	,68	,16	,22	4,195**				
	KİE-İİKİ	,12	,05	,11	2,604**				
	KPE-HFS	-,43	,16	-14	-2,599*				

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

KPE-SÇ: Kişilerarası Problemler Envanteri-Sosyal Çekinik, S/M: Soğuk/Mesafeli, HFS: Hakkını-Fikrini Savunamayan, PAÖ-GDVD: Perth Aleksitimi Ölçeği-Genel Dışa Vuruk Düşünme, KİE-İİKİ: Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri-İdealizasyon-İkizlikten Kaçınma İhtiyacı.

4.9. Yapısal Eşitlik Modeli Analizi

4.9.1. Ölçüm Modeli Sınaması

Yapısal eşitlik modellemesine geçmeden önce, öncelikle tüm ölçme araçları için madde analizi ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. AFA sonucunda her bir ölçeğin maddeleri ve alt boyutları ayrı ayrı incelenmiş, elde edilen faktör yapılarının güvenirlik düzeyleri Cronbach's alpha ve madde-toplam korelasyonları temel alınarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, tüm alt boyutların güvenilirlik katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Madde sayısının fazla olduğu ölçeklerde, çoklu doğrusal ilişki ve model uyumuna ilişkin olası sorunları önlemek amacıyla teorik gerekçelere ve AFA sonuçlarına dayanarak parselleme stratejisi uygulanmıştır. Bu doğrultuda, ölçüm modelinin daha parsimonik ve anlamlı bir yapıda test edilmesi hedeflenmiştir. Parselleme tekniği sonucunda yapay faktörler oluşturularak mevcut ölçüm modeli kurulmuştur. Bu kapsamda oluşturulan

ölçüm modeli aşağıdaki şekilde yapılandırılmıştır: Kendiliknesnesi İhtiyaçları örtük değişkeni için iki parsel tanımlanmıştır: Parsel 1 (madde 1, 14, 17, 20) ve Parsel 2 ise (madde 7, 10, 16, 19 ve 28) maddelerinden oluşmaktadır. Ebeveyn Kabul ve Ret örtük değişkeni, hem anne hem baba formu için ayrı ayrı parsellenmiştir. Anne formunda Parsel 1 (madde 3, 5, 14, 17), Parsel 2 (madde 6, 9, 12, 21) ve Parsel 3 (madde 8, 10, 11, 19) yer almakta; baba formunda ise Parsel 1 (madde 1, 6, 17), Parsel 2 (madde 4, 12, 19) ve Parsel 3 (madde 3, 9, 10, 13) şeklinde yapılandırılmıştır. Aleksitimi örtük değişkeni üç parselle temsil edilmiştir: Parsel 1 (madde 9, 14, 19, 21), Parsel 2 (madde 6, 13, 17, 18) ve Parsel 3 (madde 12, 15, 16, 22). Kişilerarası Duyarlılık değişkeni için Parsel 1 (madde 5, 7, 28), Parsel 2 (madde 9, 17, 20) ve Parsel 3 (madde 18, 22, 23, 25) oluşturulmuştur. Kişilerarası Problemler Ölçeği için dört parsel yer almaktadır: Parsel 1 (madde 5, 15, 23, 25), Parsel 2 (madde 7, 13, 27, 30), Parsel 3 (madde 9, 21, 22, 26) ve Parsel 4 (madde 2, 16, 28, 29). Son olarak ise Şizoid Kişilik Bozukluğu örtük değişkeni dört alt boyut temelinde yapılandırılmıştır: Kişilerarası kopukluk (madde 10, 11, 13), Anhedoni (madde 19, 20, 21, 23), Yakın ilişkilerden kaçınma (madde 2, 3, 4) ve Sosyal izolasyon (madde 6, 7, 8).

Ölçüm modeli sınamasına geçilmeden önce, her bir gözlenen değişkenin dağılım özellikleri değerlendirilmiş, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Literatürde yaygın olarak kabul edilen sınırlara göre, çarpıklık için ±5 ve basıklık için ±30 aralığında kalan değerlerin normal dağılıma işaret ettiği kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar bu kabul edilebilir aralıklarda bulunmuştur. Ardından, çalışmanın ölçüm modeli doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiştir. DFA sonucunda, RMSEA, CFI, SRMR, GFI ve AGFI gibi uyum iyiliği indekslerinin genel olarak kabul edilebilir veya iyi düzeyde bulunması, ölçüm modelinin yeterli uyum sağladığını göstermektedir. Bu doğrultuda, ölçüm modelinden elde edilen bulgular temel alınarak yapı modelinin sınanmasına geçilmiştir.

4.9.2. Ölçüm Modeli Uyum İyiliği Değerleri

Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) kurulan modelin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla çeşitli uyum iyiliği indekslerinden yararlanılmıştır. Modelin genel uyum düzeyinin belirlenmesinde RMSEA, CFI, GFI, AGFI ve SRMR indeksleri dikkate alınmıştır. Bu indekslerin değerlendirilebilmesi için alanyazında önerilen eşik değerler referans alınmıştır (bkz. Tablo 4.8.2.1). Elde edilen indeks değerleri, modelin "iyi

uyum" kriterlerini karşılaması durumunda yapının güçlü bir şekilde desteklendiği; "kabul edilebilir uyum" düzeyine ulaşması durumunda ise modelin yeterli yapısal geçerliliğe sahip olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Buna ek olarak, RMSEA indeksine ilişkin %90 güven aralığının alt ve üst sınırları arasındaki farkın ,10'u geçmemesi koşulu dikkate alınmış, bu farkın düşük olması modelin kestirim gücünü artırıcı bir etken olarak değerlendirilmiştir. Son olarak, modelde yapılan düzeltmelerin uyum düzeyine katkı sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla χ^2 fark testi uygulanmış ve düzeltme öncesi-sonrası modeller arasındaki anlamlı farklar da göz önünde bulundurularak nihai model yapılandırılmıştır.

Tablo 4.9.2.1. Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İstatistiklerine İlişkin Bazı İyi ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri

Uyum Endeksleri Ölçütleri	İyi Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum
$\chi 2/df$[1]	$0 \leq \chi\ 2\ /sd \leq 2$	$2 \leq \chi\ 2\ /sd \leq 5$
RMSEA[2]	,00 ≤ RMSEA ≤ ,05	,05 ≤ RMSEA ≤ ,08
sRMR[3]	,00 ≤ SRMR ≤ ,05	,05 ≤ SRMR ≤ ,08
GFI[4]	,95 ≤ GFI ≤ 1,00	,90 ≤ GFI ≤ ,95
AGFI[5]	,90 ≤ AGFI ≤ 1,00	,85 ≤ AGFI ≤ ,90
CFI[6]	,95 ≤ CFI ≤ 1,00	,90 ≤ CFI ≤ ,95

1 χ^2/df: Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; 2 RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; 3 sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; 4 GFI: Goodness of fit index; 5 AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index; 6 CFI: Comparative Fit Index

Mevcut çalışmadaki ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri incelendiğinde, $\chi^2(188) = 598{,}13$, $p < ,001$; $\chi^2/df = 3{,}18$; RMSEA = ,065; SRMR = ,060; GFI = ,90; AGFI = ,87 ve CFI = ,94 olarak bulunmuştur. Bu değerler, modelin veriye kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığını göstermektedir (Bkz. Tablo 4.8.2.2).

Tablo 4.9.2.2. Ölçüm Modelinin Uyum İyiliği Değerleri

Model	**$\chi 2$**	**df**	**$\chi 2/df$**	**RMSEA**	**sRMR**	**GFI**	**AGFI**	**CFI**
Ölçme Modeli	598,13	188	3,18	0,065	0,060	0,90	0,87	0,94

Ölçüm modeline ilişkin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde, modelin veriye genel olarak kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı görülmektedir. Ki-kare istatistiği

anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(188) = 598.13$, $p < .001$). Ancak bu değer, örneklem büyüklüğüne duyarlı olduğu için tek başına model uyumunun değerlendirilmesinde yeterli kabul edilmemektedir. Bu nedenle, tamamlayıcı uyum indeksleri dikkate alınmıştır. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı (χ^2/df) 3,18 olarak hesaplanmış ve bu oranın 2 ile 5 aralığında olması nedeniyle kabul edilebilir uyum gösterdiği sonucuna varılmıştır. RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değeri 0,065 olup, 0,05–0,08 aralığında yer alması nedeniyle modelin veriye kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı anlaşılmaktadır. Ayrıca RMSEA'nın %90 güven aralığı (0,059–0,071) da bu değerlendirmeyi desteklemektedir. Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) değeri 0,060 olarak hesaplanmış ve literatürde önerilen 0,08 sınırının altında kaldığı için iyi uyum düzeyine işaret etmektedir. GFI (Goodness of Fit Index) = 0,90 ve AGFI (Adjusted GFI) = 0,87 değerleri ise sırasıyla iyi ve kabul edilebilir düzeyde uyum sağlandığını göstermektedir. Karşılaştırmalı uyum indekslerinden CFI (Comparative Fit Index) değeri 0,94 olarak bulunmuş ve bu değer ,90'ın üzerinde olması sebebiyle modelin iyi uyum gösterdiği sonucunu desteklemektedir (Kline, 2016: 262-277). Tüm bu uyum indeksleri birlikte değerlendirildiğinde, ölçüm modelinin veriye genel olarak iyi düzeyde uyum sağladığı söylenebilir.

4.9.3. Örtük Değişkenler Arası İlişkiler

Ölçüm modelindeki örtük değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, şizoid kişilik bozukluğu (ŞKB) örtük değişkeni ile kendiliknesnesi ihtiyaçları (KNI) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = ,20$, $p < ,001$). Benzer şekilde, ŞKB ile ebeveyn kabul ve reddinin anne boyutu (EKRA) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki ($r = ,15$; $p < ,01$); ŞKB ile ebeveyn kabul ve reddinin baba boyutu (EKRB) arasında da anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r = ,15$; $p < ,01$). ŞKB ile aleksitimi (ALE) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r = ,41$; $p < ,001$); kişilerarası duyarlılık (KD) ile anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r = ,37$; $p < ,001$); kişilerarası problemler (KP) ile ise anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($r = ,33$; $p < ,001$). Bu bulgular, ŞKB belirtilerinin hem erken dönem ilişkisel deneyimlerle hem de duygusal ve kişilerarası işlevsellik alanlarıyla bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir (Bkz. Tablo 4.9.3.1).

Tablo 4.9.3.1. Ölçüm Modelindeki Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	ŞKB	KNI	EKRA	EKRB	ALE	KD	KP
ŞKB[1]	1,00						
KNI[2]	0,20***	1,00					
EKRA[3]	0,15**	0,08	1,00				
EKRB[4]	0,15**	0,07	0,52***	1,00			
ALE[5]	0,41***	0,32***	0,18***	0,20***	1,00		
KD[6]	0,37***	0,41***	0,23***	0,26***	0,53***	1,00	
KP[7]	0,33***	0,46***	0,25***	0,22***	0,48***	0,81***	1,00

[1]Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, [2]Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, [3]Yetişkin Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Anne Formu, [4]Yetişkin Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Baba Formu, [5]Perth Aleksitimi Ölçeği, [6]Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği, [7]Kişilerarası Problemler Envanteri * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Diğer değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ise, kendiliknesnesi ihtiyaçları (KNI) ile ebeveyn kabul ve reddinin anne boyutu (EKRA) ($r = ,08$, $p >,05$) ile baba boyutu (EKRB) ($r = ,07$, $p >,05$) arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmadığı görülmektedir. Kendiliknesnesi ihtiyaçları (KNI) ile aleksitimi (ALE) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r = ,32$, $p < ,001$); kişilerarası duyarlılık (KD) ile anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r = ,41$, $p < ,001$); kişilerarası problemler (KP) ile ise anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır ($r = ,46$, $p < ,001$). Ebeveyn kabul ve reddinin anne boyutu (EKRA) ile baba boyutu (EKRB) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r = ,52$, $p < ,001$). Ebeveyn kabul ve reddinin anne boyutu (EKRA) ile aleksitimi (ALE) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde ($r = ,18$, $p < ,001$); kişilerarası duyarlılık (KD) ile anlamlı ve pozitif yönlü, orta düzeyde ($r = ,23$; $p < ,001$);kişilerarası problemler (KP) ile ise anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki göstermektedir (r = ,25, $p < .001$). Ebeveyn kabul ve reddinin baba boyutu (EKRB) ile aleksitimi (ALE) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r = ,20$, $p < ,001$); kişilerarası duyarlılık (KD) ile anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde (r = ,26; $p < ,001$); kişilerarası problemler (KP) ile ise anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = ,22$, $p < .001$). Son olarak ise aleksitimi (ALE) ile kişilerarası duyarlılık (KD) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r = ,53$, $p < ,001$); aleksitimi (ALE) ile kişilerarası problemler (KP) arasında ise anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki vardır ($r = ,48$, $p < ,001$). Kişilerarası duyarlılık (KD) ile kişilerarası problemler (KP) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir

ilişki olduğu görülmektedir (r = ,81, p < ,001).

Yapısal modelde Kendiliknesnesi İhtiyaçları (KNI), Ebeveyn Kabul ve Reddi (EKRA ve EKRB) değişkenleri bağımsız değişken olarak konumlandırılmıştır. Bu değişkenler arasında modelde herhangi bir yapısal yol tanımlanmamıştır; dolayısıyla birbirlerinin yordama ilişkileri öngörülmemiştir. Bu bağlamda, söz konusu değişkenler arasındaki korelasyonların düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamsız olması, modelin geçerliliğini zedeleyen bir durum oluşturmamaktadır. Yapısal eşitlik modellemesi literatürüne göre, bağımsız değişkenler arasında yüksek korelasyonlar çoklu doğrusal ilişki (multicollinearity) riski oluşturabilir ancak düşük düzeydeki korelasyonlar her bir değişkenin modeldeki katkısını daha bağımsız ve açık bir şekilde değerlendirmeye olanak sağlamaktadır (Kline, 2016: 188-210). Ayrıca, aralarında yapısal bir yol bulunmayan bu değişkenlerin kuramsal olarak anlamlı ilişkiler sergilemesi de beklenmemektedir. Bu nedenle KNI ile EKRA ve EKRB arasındaki korelasyonların anlamlı bulunmaması, modelin test edilmesini engelleyici bir durum olarak değerlendirilmemiştir.

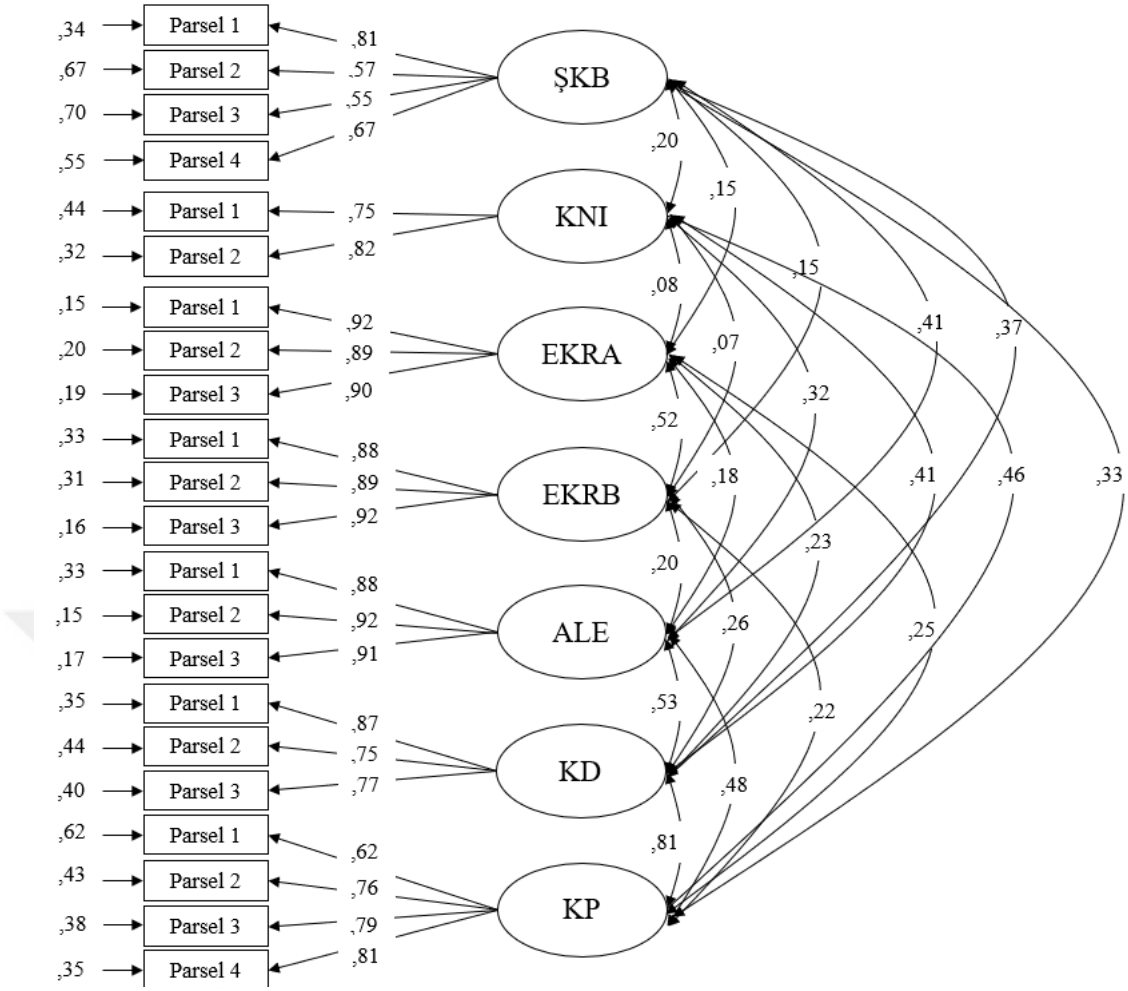
4.9.4. Ölçüm Modeline İlişkin Değerler

Ölçüm modelinin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri detaylı biçimde incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, faktör yüklerinin ,30 ile ,92 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler, gözlenen değişkenlerin bağlı oldukları örtük yapıları anlamlı düzeyde temsil ettiğini ve ölçüm modelinde yeterli temsil gücüne sahip olduklarını göstermektedir. En yüksek yük ,92 ile ebeveyn kabul ve reddi yapılarında gözlenirken, en düşük yük ,30 ile şizoid kişilik bozukluğu faktörüne ait gözlenen değişkenlerden birinde elde edilmiştir. Faktör yüklerinin tamamı istatistiksel olarak anlamlıdır (t > 3,29, p < ,001). Bu durum, modelde yer alan her bir gözlenen değişkenin, ilişkili olduğu örtük değişkeni anlamlı biçimde yordadığını göstermektedir. Ayrıca tüm faktör yüklerinin yüksek t-değerleriyle birlikte anlamlılık göstermesi, kuramsal olarak belirlenen yapıların ölçüm düzeyinde yeterli şekilde temsil edildiğini ve modelin yapısal tutarlılığını desteklediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, faktör yükleriyle birlikte sunulan R^2 değerlerinin çoğunlukla ,50'nin üzerinde olması, gözlenen değişkenlerin varyansının önemli bir bölümünün örtük değişkenler tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu durum, modelin ölçüm geçerliğini destekleyen bir başka bulgu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 4.9.4.1. Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri, t Değerleri ve Standardize Yük Değerleri

	Örtük ve Gözlenen Deişkenler	Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri	Standart Hata	Standardize Edilmiş Faktör Yükleri	t	R^2
ŞKBÖ[1]	ŞKB (1)	0,55	0,029	0,81	18,68	0,66
	ŞKB (2)	0,38	0,030	0,57	12,51	0,33
	ŞKB (3)	0,39	0,033	0,55	11,90	0,30
	ŞKB (4)	0,44	0,029	0,67	15,07	0,45
KİE[2]	KİE Parsel 1	0,66	0,047	0,75	14,13	0,56
	KİE Parsel 1	0,76	0,050	0,82	15,03	0,68
YEKRÖ[3]	EKRA Parsel 1	0,63	0,023	0,92	26,98	0,85
	EKRA Parsel 2	0,63	0,025	0,89	25,48	0,80
	EKRA Parsel 3	0,68	0,026	0,92	25,77	0,81
	EKRB Parsel 1	0,65	0,026	0,88	24,81	0,77
	EKRB Parsel 2	0,65	0,026	0,92	25,14	0,79
	EKRB Parsel 3	0,72	0,027	0,91	26,54	0,84
PAÖ[4]	ALE Parsel 1	1,24	0,050	0,88	24,88	0,77
	ALE Parsel 2	1,30	0,048	0,92	26,95	0,85
	ALE Parsel 2	1,25	0,047	0,91	26,36	0,83
KDÖ[5]	KD Parsel 1	0,68	0,029	0,87	23,28	0,75
	KD Parsel 2	0,55	0,029	0,75	18,97	0,56
	KD Parsel 3	0,55	0,028	0,77	19,75	0,60
KPE[6]	KP Parsel 1	0,47	0,032	0,62	14,73	0,38
	KP Parsel 2	0,55	0,029	0,76	19,09	0,57
	KP Parsel 3	0,62	0,030	0,79	20,35	0,62
	KP Parsel 4	0,65	0,031	0,81	21,06	0,65

[1]Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği, [2]Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri, [3]Yetişkin Ebeveyn Kabul Red Ölçeği, [4]Perth Aleksitimi Ölçeği, [5]Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği, [6]Kişilerarası Problemler Envanteri; (1) Kişilerarası Kopukluk, (2) Anhedoni, (3) Yakın İlişkilerden Kaçınma, (4) Sosyal İzolasyon



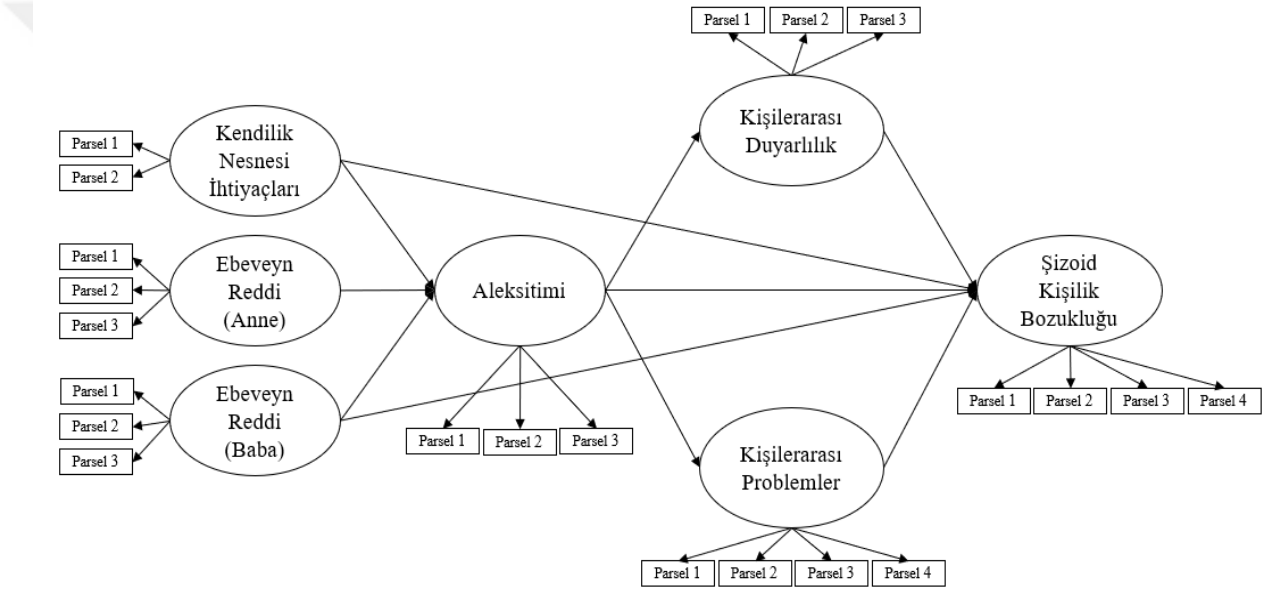
Şekil 4.1. Ölçüm Modeli Yol Diyagramı ve Standirdize Değerler

4.9.5. Yapı Modeli Sınaması

Yapısal modellerin sınanması sürecinde, öncelikle kuramsal çerçeveye dayalı olarak geliştirilen modeller tanıtılmış, ardından bu yapı modellerinin verilerle uyumu değerlendirilmiştir. Son aşamada ise aracılık hipotezlerini test edebilmek üzere doğrudan ve dolaylı etkilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Yapısal eşitlik modeli analizleri, ölçüm modeli ve yapı modeli olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Ölçüm modelinde, örtük ve gözlenen değişkenlerin bir bütün olarak veriyle yeterli düzeyde örtüştüğü görülmüştür. Yapı modeli sınamasında ise tüm değişkenlerin birlikte yer aldığı temel modele ek olarak, ebeveyn etkilerini daha ayrıntılı inceleyebilmek amacıyla anne reddi ve baba reddi örtük değişkenlerinin ayrı ayrı ele alındığı iki alternatif yapı modeli de test edilmiştir.

Temel yapı modelinde, kendiliknesnesi ihtiyaçları (KNI), ebeveyn kabul ve reddi algısı (EKRA, EKRB), aleksitimi (ALE), kişilerarası duyarlılık (KD), kişilerarası

problemler (KP) ve şizoid kişilik bozukluğu (ŞKB) değişkenleri arasındaki yapısal ilişkiler test edilmiştir. Bu modelde, anne reddi, baba reddi ve kendiliknesnesi ihtiyaçları bağımsız değişkenler; aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler aracı değişkenler; şizoid kişilik bozukluğu ise bağımlı değişken olarak konumlandırılmıştır. Model, hem doğrudan etkileri hem de çok aşamalı dolaylı etkileri (KNI → ALE → KD → ŞKB gibi) test etmeye olanak tanıyacak biçimde tasarlanmıştır. Bu sayede, şizoid kişilik bozukluğunun gelişiminde hem bağlanma temelli süreçler hem de kişilerarası işlevselliğe dayalı mekanizmalar birlikte değerlendirilmiştir.



Şekil 4.2. Yapı Modelinin (Model 1) Yol Diyagramında Gösterimi

İlk aşamada EKRA ve EKRB'nin birlikte yer aldığı bütüncül bir model (Model 1) test edilmiştir. Bu modelde, kendiliknesnesi ihtiyaçları (KNI), anne reddi (EKRA) ve baba reddi (EKRB) bağımsız; aleksitimi (ALE), kişilerarası duyarlılık (KD) ve kişilerarası problemler (KP) aracı; şizoid kişilik bozukluğu (ŞKB) ise bağımlı değişken olarak konumlandırılmıştır (Bkz. Şekil 3). Bu model, özellikle aleksitiminin kişilerarası düzenekler üzerinden şizoid kişilik bozukluğuna uzanan etkisini değerlendirmeye olanak sağlamıştır. İkinci ve üçüncü aşamalarda, EKRA ve EKRB değişkenleri ayrı ayrı modele dahil edilerek sırasıyla Model 2 (anne reddi) ve Model 3 (baba reddi) test edilmiştir. Bu modellerde, bağımsız değişkenlerden yalnızca biri kullanılmış, diğer

model yapısı sabit bırakılmıştır. Böylece, anne ve baba figürlerinin etkileri birbirinden bağımsız olarak test edilmiştir. Model uyumuna ilişkin istatistikler Tablo 4.6.5.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.9.5.1. Yapı Modelinin Uyum İyiliği Değe'leri

Model	χ2	df	χ2/df	RMSEA	sRMR	GFI	AGFI	CFI
Model 1	637,49	189	3,37	0,068	0,084	0,90	0,86	0,92
Model 2	362,02	138	2,62	0,056	0,076	0,93	0,91	0,96
Model 3	Model 2 ile aynı değerleri göstermektedir.							

Her üç model de genel olarak kabul edilebilir düzeyde uyum iyiliği değerleri sergilemektedir. Model 1'in χ^2/sd oranı 3,37, RMSEA değeri ,068, sRMR değeri ,084, GFI değeri ,90, AGFI değeri ,86 ve CFI değeri ,92 olarak hesaplanmış ve bu değerler, modelin veriye yeterli düzeyde uyum sağladığını göstermiştir. Öte yandan, Model 2 ve Model 3'ün χ^2/sd oranlarının 2,62, RMSEA değerlerinin ,056, sRMR değerlerinin ,076, GFI değerlerinin ,93, AGFI değerlerinin ,91 ve CFI değerlerinin ,96 olması, bu modellerin daha güçlü bir uyum sağladığını ortaya koymaktadır. Test edilen yapı modellerinin veriye kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, öngörülen aracılık etkilerinin değerlendirilmesine geçilmiştir.

4.9.6. Temel Yapı Modelinin Aracılık Bulguları

Yapı modelinde, bağımsız değişkenlerin Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtileri üzerindeki etkisinin doğrudan mı yoksa aracı değişkenler yoluyla mı gerçekleştiğini belirlemek amacıyla tam ve kısmi aracılık modelleri karşılaştırılmıştır. Bu kapsamda, öncelikle tüm doğrudan yolları (KNI, EKRA, EKRB → ŞKB) içeren tam model test edilmiş, ardından bu doğrudan yolların çıkarıldığı sade (tam aracılık) model test edilmiştir. Modeller arasındaki fark ki-kare fark testi ($\Delta\chi^2$) şle değerlendirilmiştir. Tam modelde $\chi^2(189) = 637,49$ iken, sade modelde $\chi^2(192) = 637,28$ bulunmuştur. Bu durumda fark $\Delta\chi^2(3) = 0,21$ olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$). Bu bulgu, doğrudan yolların modele dahil edilmesinin modelin uyumunu anlamlı şekilde artırmadığını ve tam aracılık yapısını desteklendiğini göstermektedir.

Bulgular, ŞKB belirtilerinin KNI ve EKRB gibi bağımsız değişkenlerden gelen etkilerin, ALE ve KD aracı değişkenleri üzerinden dolaylı olarak aktarıldığını ortaya koymaktadır. Çok aşamalı dolaylı etkiler, yol katsayılarının çarpımı yöntemiyle hesaplanmıştır. Her bir ara yolun ($X \rightarrow M_1 \rightarrow M_2 \rightarrow Y$) t-değerleri 1,96'dan büyükse dolaylı etkinin anlamlı olduğu kabul edilmiştir (Baron ve Kenny, 1986: 1173-1182). Ancak LISREL programında bootstrap temelli güven aralıkları doğrudan hesaplanamadığı için, dolaylı etkilerin anlamlılığını daha güvenilir biçimde test edebilmek amacıyla SPSS PROCESS Macro kullanılmıştır. Bu analizde, 5000 tekrar içeren bootstrap örneklemesiyle, dolaylı etkilere ilişkin %95 güven aralıkları elde edilmiştir. Güven aralığı sıfır değerini içermediği sürece dolaylı etkiler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bu yöntem, parametrik olmayan yeniden örnekleme yaklaşımı sayesinde klasik yol katsayısı çarpımı yöntemine kıyasla daha sağlam bir istatistiksel temele dayanmaktadır (Hayes, 2017: 123-207). Böylece LISREL'de elde edilen yol yapılarının anlamlılığı, bootstrap destekli güven aralıklarıyla doğrulanmış ve aracılık ilişkilerine dair bulgular güçlendirilmiştir. İlgili değerler aşağıdaki tabloda paylaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.9.6.1).

Tablo 4.9.6.1. Yapı Modelinin Dolaylı Etkilerine İlişkin *β*, Standart Hata, Güven Aralığı ve t Değerleri

Yapı Yolları	*β*	SH	Güven Aralığı	*t*
KNI → ALE → KD → ŞKB	,156	,054	,0848-,2364	2,89**
KNI → ALE → KP → ŞKB	,167	,040	,0924-,2491	4,18***
EKRA → ALE → KD → ŞKB	,080	,026	,0356-,1354	3,08**
EKRA → ALE → KP → ŞKB	,084	,025	,0397-,1393	3,36***
EKRB → ALE → KD → ŞKB	,082	,021	,0429-,1286	3,90***
EKRB → ALE → KP → ŞKB	,091	,023	,0506-,1410	3,96***

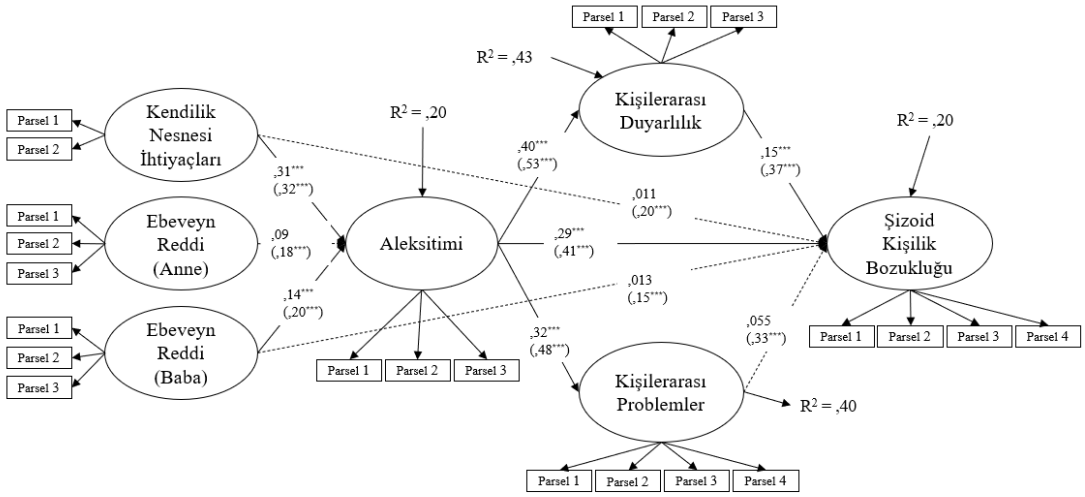
* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Tablo 4.9.6.1'de yer alan bulgulara göre, tüm dolaylı yollar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bootstrap yöntemiyle elde edilen %95 güven aralıklarının tamamı sıfır değerini içermemektedir. Bu durum, KNI, EKRA ve EKRB değişkenlerinin ŞKB üzerindeki etkilerinin, ALE, KD ve KP aracı değişkenleri üzerinden dolaylı olarak

aktarıldığını göstermektedir.

Aracılık bulguları incelendiğinde, KNI'nin ALE üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur (β = 0,31, t = 5,97) ve ALE'nin de ŞKB'yi anlamlı bir şekilde yordadığı (β = 0,29, t = 4,41), dolayısıyla KNI → ALE → ŞKB yolunun anlamlı bir dolaylı etki sunduğu görülmüştür (β = 0,090). Bununla birlikte, KNI'nin KD üzerindeki etkisi de anlamlıdır (β = 0,35, t = 6,91) ve KD'nin ŞKB'yi anlamlı bir şekilde yordaması (β = 0,15, t = 2,10) sayesinde KNI → KD → ŞKB yolu da desteklenmiştir (β = 0,053). ALE'nin KD (β = 0,40, t = 8,36) ve KP (β = 0,32, t = 6,14) üzerindeki etkileri de anlamlıdır. Dolayısıyla, KNI → ALE → KD → ŞKB yolu da anlamlı bulunmuştur (β = 0,019). Öte yandan, KP üzerinden gerçekleşen yolların son halkası olan KP → ŞKB bağlantısı anlamlı olmadığından (β = 0,055, t = 0,78), KNI → KP → ŞKB ve KNI → ALE → KP → ŞKB yolları istatistiksel olarak desteklenmemektedir. Sonuç olarak, KNI değişkeninin ŞKB üzerindeki etkisinin ALE ve KD aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği, doğrudan etkinin ise anlamsız hale gelmesiyle birlikte bu dolaylı yolların tam aracılık yapısı oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Ebeveyn reddi incelendiğinde, EKRB'nin ALE'yi (β = ,14, t = 2,53) anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. EKRA'nın ALE üzerindeki etkisi ise anlamlı değildir (β = ,086, t = 1,59). KD değişkeni EKRB (β = ,11, t = 2,31) tarafından anlamlı şekilde yordanmaktadır. Ancak EKRA'nın KD üzerindeki etkisi anlamlılık sınırında kalmıştır (β = ,084, t = 1,71). Dolayısıyla EKRB → KD → ŞKB yolunun anlamlı olduğu görülmüştür (β = 0,041). EKRA örtük değişkeni için bu yol çalışmamaktadır. KP, EKRA (β = ,13, t = 2,57) tarafından anlamlı şekilde yordanırken, EKRB'nin KP üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (β = ,061, t = 1,21). ALE (β = ,29, t = 4,41). KD (β = ,15, t = 2,10) ŞKB'yi anlamlı düzeyde yordarken, KP (β = ,055, t = 0,78), KNI (β = ,011, t = 0,15), EKRA (β = ,046, t = 0,78) ve EKRB (β = ,013, t = 0,23) değişkenlerinin doğrudan etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bilgiler ışığında, EKRB → KD → ŞKB (β = ,0165) ve EKRB → ALE → KD → ŞKB (β = ,0084) yolları istatistiksel olarak desteklenmektedir. Bu modelde, EKRA örtük değişkeni ile başlayan yollar ise istatistiksel açıdan zayıf kalmıştır.



Şekil 4.3. Yapı Modelinin (Model 1) Standardize Edilmiş Yol Katsayıları Diyagram Gösterimi

*** $p < ,001$; Kesikli çizgiler, yapısal modelde istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan yolları göstermektedir. Okların üzerine yazılan değerler modelde elde edilen standartlaştırılmış yol katsayılarını (β), parantez içinde yer alan değerler ise ölçüm modelinde gözlenen korelasyon katsayılarını temsil etmektedir.

4.9.7. Alternatif Modellerin Aracılık Bulguları

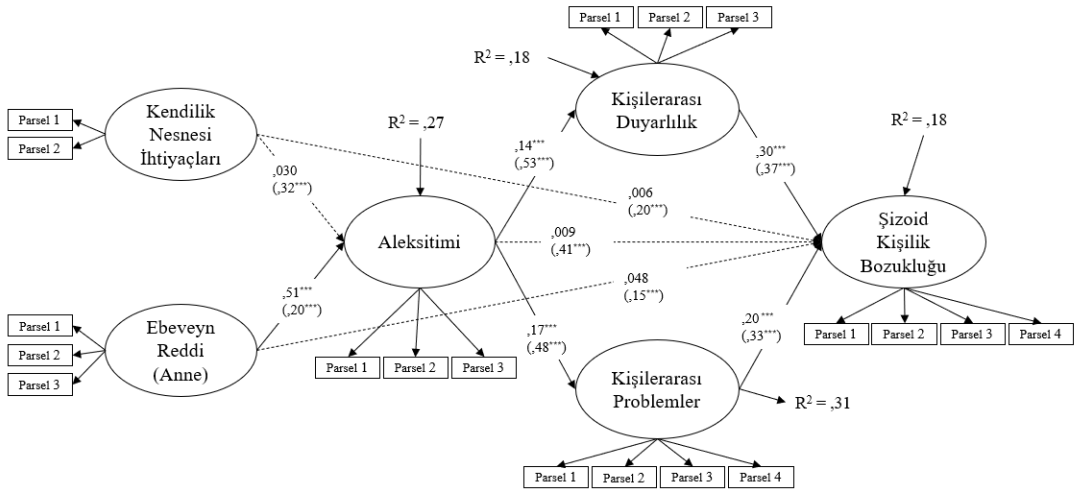
Yapı modelinin genel analizinde, ebeveyn reddi değişkeni anne ve baba formlarının birleşimiyle ele alınmıştır. Ancak ebeveyn figürlerinin çocukla kurduğu ilişkideki nitelikler farklılık gösterebildiğinden, anne ve baba tarafından algılanan reddin şizoid kişilik bozukluğu üzerindeki etkileri de farklılaşabilir. Bu nedenle, daha ayrıntılı ve açıklayıcı bir değerlendirme yapabilmek amacıyla, anne ve baba reddi değişkenlerinin her biri ayrı ayrı modellenmiş ve yapısal eşitlik analizleri bu doğrultuda yeniden gerçekleştirilmiştir. Bu sınamalarla, her iki ebeveyn figürünün dolaylı etkiler yoluyla şizoid kişilik bozukluğu belirtilerine nasıl katkı sağladığı daha net biçimde ortaya konması hedeflenmiştir.

Anne reddi odaklı modelde (EKRA), kendiliknesnesi ihtiyaçları (KNI) ve anne reddi (EKRA) değişkenlerinin şizoid kişilik bozukluğu belirtileri (ŞKB) üzerindeki dolaylı etkileri aleksitimi (ALE), kişilerarası duyarlılık (KD) ve kişilerarası problemler (KP) aracılığıyla test edilmiştir. KNI'nin ALE üzerindeki etkisi anlamsız bulunduğundan (β = 0,030, t = 0,64), KNI → ALE → SKB ve KNI → ALE üzerinden başlayan iki aşamalı zincirler istatistiksel olarak desteklenmemiştir. Buna karşın, KNI'nin KD'ye olan etkisi anlamlı olup (β = 0,37, t = 7,31), KD'nin de ŞKB'yi anlamlı şekilde yordadığı (β = 0,30, t = 5,35), dolayısıyla KNI → KD → ŞKB yolunun anlamlı bir dolaylı etki oluşturduğu görülmüştür (β = 0,111). Benzer şekilde, KNI → KP → ŞKB yolunda da KP'ye olan etki (β = 0,47, t = 9,25) ve KP'nin ŞKB üzerindeki etkisi (β =

0,20, t = 3,14) anlamlı çıkmış ve bu zincir de desteklenmiştir (β = 0,094). KNI'nin ŞKB üzerindeki doğrudan etkisi anlamsız hale geldiği için (β = 0,0058, t = 0,082), bu iki yol tam aracılık yapısı sunmaktadır.

EKRA değişkenine ilişkin analizlerde, EKRA'nın ALE'yi güçlü bir biçimde yordadığı bulunmuştur (β = 0,51, t = 11,20). Ancak ALE'nin ŞKB üzerindeki doğrudan etkisi anlamsız olduğu için EKRA → ALE → ŞKB yolunun dolaylı etkisi desteklenmemiştir. Öte yandan, EKRA'nın KP üzerindeki etkisi (β = 0,12, t = 2,20) ve KP'nin SKB üzerindeki etkisi anlamlı olduğundan, EKRA → KP → ŞKB yolunda anlamlı bir dolaylı etki gözlenmiştir (β = 0,024). Bunun yanı sıra, ALE → KD (β = 0,14, t = 2,62) ve ALE → KP (β = 0,17, t = 3,28) yollarının her ikisi de anlamlı olduğu için, EKRA → ALE → KD → ŞKB (β = 0,021) ve EKRA → ALE → KP → ŞKB (β = 0,017) şeklindeki zincir aracılık yolları da desteklenmiştir. EKRA'nın ŞKB üzerindeki doğrudan etkisi ise anlamsız çıkmıştır (β = 0,048, t = 0,82). Bu bağlamda, EKRA değişkeni için de ALE, KD ve KP üzerinden kurulan yollar aracılığıyla tam aracılık yapısı gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, anne reddi odaklı modelde (EKRA), KNI değişkeninin ŞKB üzerindeki etkisinin ALE üzerinden değil, KD ve KP aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği; EKRA'nın ise ALE, KD ve KP'ye aracı değişkenleri üzerinden ŞKB'yi dolaylı olarak yordadığı görülmüştür. Her iki değişkenin de doğrudan etkilerinin anlamsız hale gelmesi, bu yolların tam aracılık özelliği taşıdığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, KNI için ALE yolunun çalışmadığını, ancak kişilerarası işlevsellik değişkenlerinin güçlü birer aracı olduğunu; EKRA için ise ALE'nin kritik bir aracı değişken olduğunu göstermektedir. Böylece, her iki bağımsız değişkenin şizoid örüntüye ulaşan yolları farklılaşmakta, ancak çoklu aracılık yapıları modelde anlamlı bir biçimde temsil edilmektedir.



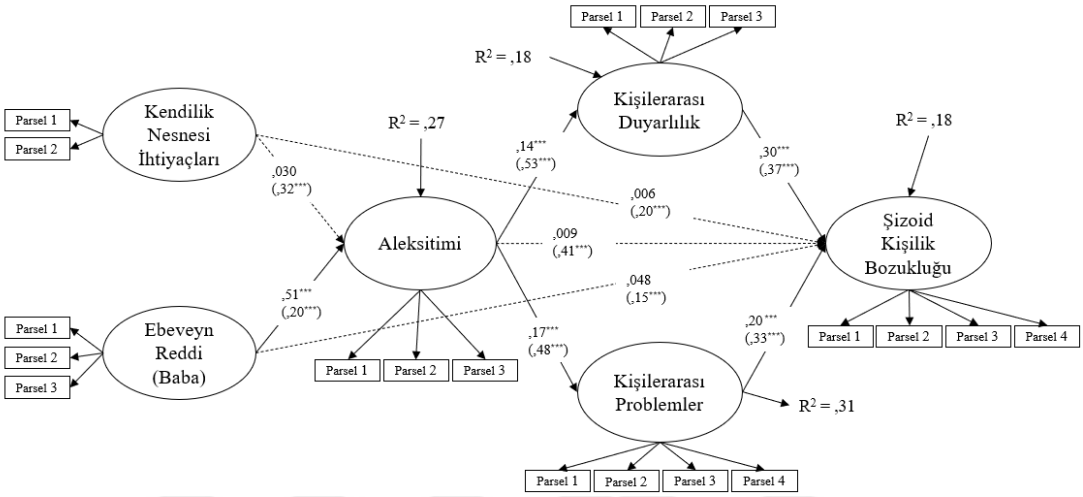
Şekil 4.4. Alternatif Yapı Modelinin (Model 2) Standardize Edilmiş Yol Katsayıları Diyagram Gösterimi

*** $p < ,001$; Kesikli çizgiler, yapısal modelde istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan yolları göstermektedir. Okların üzerine yazılan değerler modelde elde edilen standartlaştırılmış yol katsayılarını (β), parantez içinde yer alan değerler ise ölçüm modelinde gözlenen korelasyon katsayılarını temsil etmektedir.

Baba reddi odaklı modelde (EKRB), bu örtük değişkenin ŞKB üzerindeki etkisinin dolaylı yollar aracılığıyla anlamlı biçimde ortaya çıktığını göstermektedir. EKRB, ALE ($\beta = 0,51$, $t = 11,98$) ve KP'yi ($\beta = 0,12$, $t = 2,20$) anlamlı düzeyde yordamaktadır ancak KD'yi yordama gücünün sınırda kaldığı görülmektedir ($\beta = 0,083$, $t = 1,56$). Bununla birlikte, KD ($\beta = 0,30$, $t = 5.35$) ve KP ($\beta = 0,20$, t = 3,14) örtük değişkenleri ŞKB'yi anlamlı şekilde yordamaktadır. Ayrıca ALE → KD ($\beta = 0,14$, $t = 2,62$) ve ALE → KP ($\beta = 0,17$, $t = 3,28$) yolları da anlamlıdır. Bu veriler ışığında, EKRB → ALE → KD → ŞKB ve EKRB → ALE → KP → İKB yolları istatistiksel olarak desteklenmektedir. Her iki zincirdeki tüm yollar anlamlı olduğu için, bu iki yol dolaylı etkiler açısından geçerlidir. Diğer yandan, doğrudan etki incelendiğinde EKRB → SKB yolunun anlamsız ($\beta = 0,048$, $t = 0,82$) olduğu görülmüştür. Dolayısıyla EKRB değişkeni için ALE, KD ve KP aracılığıyla işleyen tam aracılık yapılarının mevcut olduğu ifade edilebilir.

KNI değişkeni, ALE dışındaki diğer aracı değişkenler aracılığıyla şizoid kişilik bozukluğu belirtilerini dolaylı biçimde etkilemektedir. Yapı modeline göre KNI, KD ($\beta = 0,37$, $t = 7,31$) ve KP ($\beta = 0,47$, $t = 9,25$) üzerinde anlamlı etkilere sahiptir. Bu değişkenler sırasıyla ŞKB'yi yordamaktadır (KD → ŞKB: $\beta = 0,30$, $t = 5,35$; KP → ŞKB: $\beta = 0,20$, $t = 3,14$). Bu sonuçlar, KNI → KD → ŞKB ve KNI → KP → ŞKB yollarının anlamlı dolaylı etkiler sunduğunu göstermektedir (Şekil 7). Diğer yandan, KNI'nın ALE üzerindeki etkisi anlamsız bulunmuştur ($\beta = 0,030$, $t = 0,64$), bu nedenle

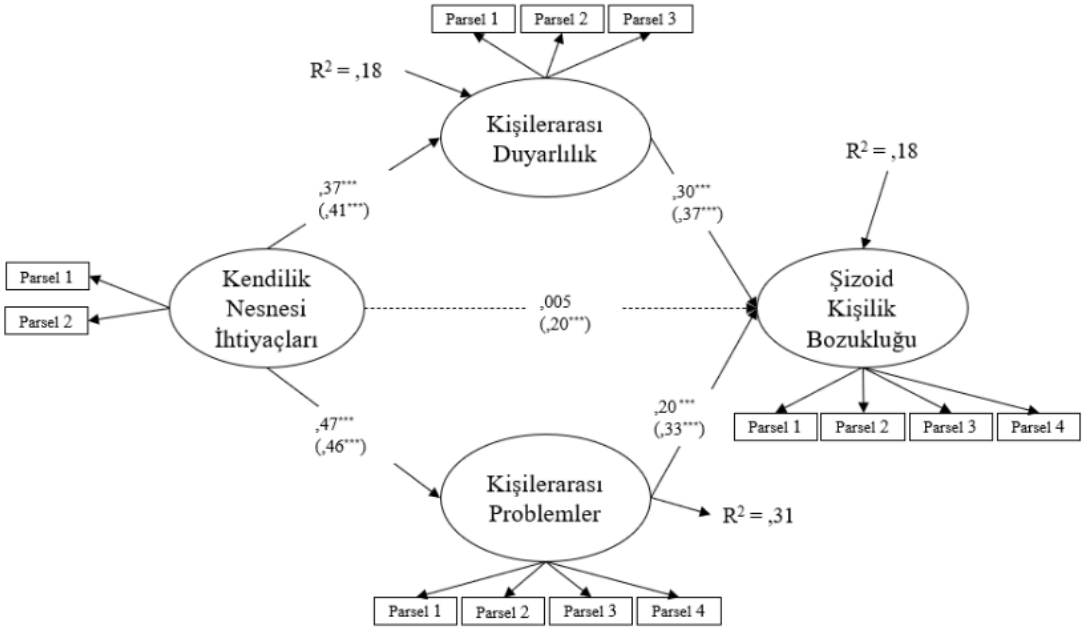
ALE üzerinden başlayan iki aşamalı zincir aracılık yapıları (KNI → ALE → KD → ŞKB ve KNI → ALE → KP → ŞKB) bu modelde desteklenmemiştir. KNI → SKB doğrudan yolu da anlamsız olduğu için (β = 0,0058, t = 0,082), genel olarak değerlendirildiğinde KNI'nın şizoid örüntü üzerindeki etkisinin KD ve KP aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği ve bu yapının tam aracılık niteliğinde olduğu söylenebilir.



Şekil 4.5. Alternatif Yapı Modelinin (Model 3) Standardize Edilmiş Yol Katsayıları Diyagram Gösterimi

*** p < ,001; Kesikli çizgiler, yapısal modelde istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan yolları göstermektedir. Okların üzerine yazılan değerler modelde elde edilen standartlaştırılmış yol katsayılarını (β), parantez içinde yer alan değerler ise ölçüm modelinde gözlenen korelasyon katsayılarını temsil etmektedir.

Alternatif modellerde elde edilen dikkat çekici bulgulardan biri, Kendiliknesnesi İhtiyaçları (KNI) değişkeninin Aleksitimi (ALE) örtük değişkenini anlamlı düzeyde yordamamasına karşın, Kişilerarası Duyarlılık (KD) ve Kişilerarası Problemler (KP) değişkenleriyle anlamlı yordayıcılık ilişkileri kurmasıdır. Bu durum, KNI'nın şizoid kişilik örüntüsüne etkisinin daha çok kişilerarası alandaki güçlükler üzerinden dolaylı biçimde gerçekleştiğine işaret etmektedir. Modele ilişkin görsel karmaşayı azaltmak amacıyla, Şekil 7'de yalnızca Model 2 ve Model 3'te anlamlı bulunan aracılık yolları (KNI → KD → ŞKB ve KNI → KP → ŞKB) yer verilmiştir.



Şekil 4.6. Model 2 ve 3'ün Devamı

*** $p < ,001$; Kesikli çizgiler, yapısal modelde istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan yolları göstermektedir. Okların üzerine yazılan değerler modelde elde edilen standartlaştırılmış yol katsayılarını (β), parantez içinde yer alan değerler ise ölçüm modelinde gözlenen korelasyon katsayılarını temsil etmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının temel amacı, şizoid kişilik bozukluğu belirtilerini yordayan değişkenleri incelemek ve bu ilişkileri gelişimsel ve kişilerarası süreçler çerçevesinde değerlendirmektir. Bu doğrultuda ilk olarak şizoid kişilik bozukluğu değişkeni ve diğer değişkenler, çeşitli sosyodemografik özelliklere göre (cinsiyet, yardım alma durumu, yaş ve eğitim düzeyi) karşılaştırılmıştır. Ardından, şizoid kişilik bozukluğu ile kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul-ret algısı, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler değişkenleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Daha sonra, bu değişkenlerin şizoid kişilik bozukluğu üzerindeki yordayıcı etkileri çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Son olarak, bu değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkileri test etmek amacıyla yapısal eşitlik modeli kurulmuş ve sınanmıştır. Bu bölümde, elde edilen bulgular bu sıralamaya uygun olarak tartışılmıştır ve ardından çalışmanın genel sonuçları, sınırlılıkları ve gelecekteki araştırmalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi

5.1.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi

Bu başlık altında, kadın ve erkek katılımcıların Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği (ŞKBÖ), Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri (KİE), Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (YEKRÖ), Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ), Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) ve Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE) toplam puanları ile alt boyutlarına ilişkin bağımsız gruplar t-testi ile elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Elde edilen bulgular, genel kabul gören toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlarla paralellik göstermektedir. Bu doğrultuda, öncelikle ŞKBÖ incelediğinde, erkeklerin ‘toplam’, ‘yakın ilişkilerden kaçınma’ ve ‘kişilerarası kopukluk’ puan ortalamalarının kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. ŞKBÖ'nün diğer alt boyutlarında ise cinsiyet temelinde anlamlı fark gözlenmemiştir. Alanyazında ŞKB’nin cinsiyetler arasındaki görülme sıklığı üzerinde fikir birliği bulunmamakla birlikte, erkeklerde daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur (APA, 2013: 654; Furnham ve Trickey, 2011: 517; Klonsky ve ark., 2002: 464; Paris, 2004: 71;

Torgersen ve ark., 2001: 593). ŞKB'nin erkeklerde daha sık teşhis edilmesinin, toplumsal cinsiyet rollerinin duygusal ifade üzerindeki etkileriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, duygusal mesafe, içe kapanıklık ve sosyal geri çekilme gibi şizoid özellikler, geleneksel erkeklik normlarıyla daha fazla örtüşmektedir. Bu durum da erkeklerde ŞKB belirtilerinin daha belirgin veya daha kolay fark edilir olmasına yol açıyor olabilir (Blagov ve Ortigo, 2017: 1-7).

KİE incelendiğinde, kadınların 'idealizasyon, ikizlik ve aynalanma ihtiyacına yaklaşma' puan ortalamalarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan, erkeklerin 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma' ve 'aynalanma ihtiyacından kaçınma' puan ortalamalarının ise kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Kendiliknesnesi ile ilgili yapılmış bir sistematik derleme çalışmasında, alanyazındaki araştırmaların çoğunlukla kadın katılımcılar ile yürütüldüğü belirtilmiştir. Kadınların ruh sağlığı problemleriyle ilişkili olarak yardım arama davranışlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir (Gök, 2021: 663-664). Kadınların 'idealizasyon, ikizlik ve aynalanma ihtiyacına yaklaşma' eğilimlerinin daha yüksek olması, bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik arzu ve çabalarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bu bulgu, kadınların yardım arama eğilimleri ile de paralellik göstermektedir (Juvrud ve Rennels, 2017: 27-39). Öte yandan ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada elde edilen bulgular ile mevcut çalışmadaki bulgular örtüşmektedir (Bingöl, 2022: 70). Benzer bir şekilde, kadınlar kendiliknesnesi ihtiyaçlarını karşılamaya daha çok yönelmekte, erkekler ise daha çok kaçınma eğilimi göstermektedir.

PAÖ incelendiğinde, erkeklerin genel aleksitimi düzeyleri ile tüm alt boyutlarda kadınlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Özellikle 'pozitif duyguları ifade zorluğu', 'pozitif duyguları tanıma zorluğu' ve 'genel dışa vuruk düşünme' alt boyutlarında bu farkın daha belirgin olduğu dikkat çekmektedir. Alanyazındaki çalışmalar, aleksitimi belirtilerinin erkeklerde daha sık görüldüğünü desteklemektedir (Franz ve ark., 2008: 59; Honkalampi ve ark., 2000: 99; Mattila ve ark., 2006: 629; Salminen ve ark., 1999: 75). Öte yandan, ŞKB belirtileri ile aleksitimi arasındaki yakın ilişki göz önünde bulundurulduğunda (Bilge ve Yılmaz, 2023: 123), erkeklerin alekstimi düzeylerinin daha yüksek çıkması beklenen bir bulgudur.

Bu durumun sebebi olarak cinsiyet rollerine bağlı yetiştirme tarzları gösterilebilir. Pek çok kültürde, erkek çocukları güçlü, sert, duygularını göstermeyen ve rasyonel bireyler

olmaya teşvik edilmektedir. Duygusal ifadelerini bastırmaları ya da yok saymaları öğretilmekte, bu durum da duyguları tanıma ve ifade etme becerilerinin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Levant ve ark., 2009: 190-203; Taylor ve Bagby, 2004: 69). Ayrıca, erkeklerin yardım arama davranışlarında daha isteksiz oldukları da dikkat çekmektedir. Bu eğilim, duygusal farkındalık düzeyleri ile doğrudan ilişkili olabilir (Addis ve Mahalik, 2003: 5-14).

KPE incelendiğinde, erkeklerin 'toplam', 'baskın/kontrolcü', 'soğuk/mesafeli' ve 'kinci/benmerkezci' puan ortalamalarının kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan, kadınların 'aşırı fedakar' puan ortalamalarının ise erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, toplumsal cinsiyet rollerinin kişilerarası davranışlara etkisini yansıtmaktadır (Addis ve Mahalik, 2003: 5-14; Carpenter ve Addis, 2000: 363-378; Levant ve ark., 2009: 190-203). Erkeklerin daha baskın ve mesafeli davranışlar sergilemesi, kadınların ise daha fedakâr ve uyumlu roller üstlenmesi, geleneksel cinsiyet normlarıyla uyumludur.

KDÖ incelendiğinde, kadınların 'toplam', 'kişilerarası kaygı ve bağımlılık' ve 'sosyal özgüven eksikliği' puan ortalamalarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. 'Atılgan olmayan davranışlar' alt boyutunda ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Alanyazın incelendiğinde, kadınların diğerlerinin duygu ve davranışlarını anlama, bu ipuçlarına göre kendi davranışlarını düzenleme gibi kişilerarası becerilerde erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları bildirilmektedir (Hall, 1978: 845-857). Bu farlılık, toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle açıklanabilir, erkekler daha çok bireysellik ve duygusal mesafe üzerinden ilişki kurmaya yönlendirilirken, kadınlar yetiştirilme tarzları nedeniyle daha ilişkisel olmayı öğrenmektedirler (Brody ve Hall, 2008: 395-408). Kadınlar, kişilerarası ilişkilerde duygusal sinyallere daha fazla dikkat etmekte ve başkalarının duygusal ihtiyaçlarını fark etme konusunda daha duyarlı davranmaktadırlar (Baron-Cohen, 2003: 57-59). Boyce ve Parker (1989: 341-351), kişilerarası duyarlılık ile depresyon arasında ilişkinin incelendiği bu çalışmalarda kadınların kişilerarası duyarlılığa daha yatkın oldukları vurgulamıştır.

YEKRÖ incelendiğinde, kadınların hem anne hem baba ile ilgili tüm alt boyutlarda erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Yalnızca 'baba düşmanlık/saldırganlık' ve 'baba ayrışmamış ret' alt boyutlarında bir farklılık görülmemektedir. Bu bulgular, kadınların ebeveyn figürlerine ilişkin daha yüksek

düzeyde ret algısı hissettiklerine işaret etmektedir. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde ise, kadın katılımcıların erkeklere kıyasla hem anne hem baba figürlerini daha az sıcak ve şefkatli; buna karşılık daha düşmanca, saldırgan, kayıtsız, ihmalkar ve sebepsiz yere reddedici olarak algıladıkları görülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde, kadınların ebeveynlerinin tutumlarını daha dikkatli gözlemlemeleri ve duygusal eksiklikleri daha yoğun hissetmeleri olasıdır. Ayrıca, kadınlara küçük yaşlardan itibaren daha fazla bakım verme ve ilişkisel yakınlık geliştirme rolü atfedildiğinden, bu beklentiler karşılanmadığında yaşanan kırılmalar reddedilme olarak yorumlanabilir (Rohner, 2004: 830-840). Ayduk ve arkadaşları (2001: 868-877) ise, kadınlarda reddedilme duyarlılığının daha yüksek olduğunu ve bu özelliğin geçmiş yaşantılarda yaşanan duygusal eksikliklerin daha olumsuz yorumlanmasına neden olabileceğini belirtmiştir. Tüm bu bulgular, kadınların hem anne hem baba figürlerinden gelen red algısını daha fazla hissetmelerinin, sadece ebeveyn davranışlarına değil, aynı zamanda cinsiyete özgü sosyalizasyon biçimlerine ve kültürel beklentilere de dayalı olabileceğine dikkat çekmektedir.

Cinsiyetler açısından yapılan karşılaştırmalar sonucunda, kadınların kendiliknesnesi ihtiyaçlarına yaklaşma eğilimlerinin, kişilerarası duyarlılıklarının ve ebeveyn tarafından algılanan ret puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, alanyazındaki bulgularla büyük ölçüde örtüşmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında değerlendirildiğinde, kadınların duygusal deneyimlere karşı daha hassas ve duyarlı oldukları; bu hassasiyeti dışa vurma konusunda da daha açık davrandıkları söylenebilir. Kadınlar, duygusal ifadeye toplumsal olarak daha fazla izin verilen bir grubu temsil ettikleri için, kişilerarası bağlamda ihtiyaçlarını ve zorlanmalarını daha görünür kılabilmektedirler. Buna karşın erkekler, duygusal farkındalık ve ifade konusunda daha fazla güçlük yaşamakta; bu durum kişilerarası ilişkilerine de yansımaktadır. Erkeklerin, çocukluk döneminden itibaren duygularını bastırmaları yönünde toplumsal olarak koşullandırılması, kendilik algılarının gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve başkalarıyla kurdukları ilişkilerde mesafe, kopukluk ya da duyarsızlık gibi belirtilerle sonuçlanabilmektedir. Bu bağlamda, kadınların kişilerarası düzlemde yaşadığı sorunlar daha çok aşırı duyarlılık ve yoğun duygusal tepkilerle şekillenirken; erkeklerde bu sorunlar, duygusal geri çekilme, bastırma ya da duygu düzenleme zorlukları şeklinde kendini gösterebilmektedir.

5.1.2. Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi

Psikiyatrik/psikolojik yardım alıp almama durumuna göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda elde edilen bulgular üzerinde genel bir değerlendirme yapılmıştır. Psikiyatrik/psikolojik yardım aldığını belirten katılımcıların ŞKBÖ'nün 'anhedoni' alt boyutu, YEKRÖ'nün tüm alt boyutları, KDÖ'nün 'toplam', kişilerarası kaygı ve bağımlılık' ve 'sosyal özgüven eksikliği' alt boyutu puan ortalamaları, almadığını belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Öte yandan psikiyatrik/psikolojik yardım almadığını belirten katılımcıların 'aynalanma ihtiyacından kaçınma' puan ortalamaları psikiyatrik/psikolojik yardım aldığını belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. PAÖ ve KPE incelendiğinde ise, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Elde edilen bulgular, psikiyatrik/psikolojik yardım almış bireylerin anhedoni, ebeveyn reddi ve kişilerarası duyarlılık düzeylerinin, yardım almamış bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, psikolojik yardım almanın bireylerin sorunlarını fark etmeleri ve bu doğrultuda destek arayışına girmeleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, bireysel başvuruya rağmen bu problemlerin tamamen ortadan kalkmamış olması, yalnızca kişisel içgörü ve yardım alma davranışının yeterli olmadığını; aynı zamanda çevresel ve ilişkisel etkenlerin bu zorlukların devamında rol oynayabileceğini göstermektedir (Biglan ve ark., 2012: 257-271; Burns, 2005: 405-431; Schleicher ve ark., 2018: 83-98). Bu durum, psikolojik yardım süreçlerinde bireysel faktörlerin yanı sıra, bireyin geçmiş yaşantılarının ve sosyal çevresinin de dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Psikiyatrik/psikolojik yardım almamış bireylerin puan ortalamaları yalnızca 'aynalanma ihtiyacından kaçınma' alt boyutunda daha yüksektir. Banai ve arkadaşlarına (2005: 224-260) göre, aynalanmadan kaçınma eğilimi, bireyin psikolojik yardım arama davranışını azaltmaktadır. Bu bakış açısından hareketle psikiyatrik/psikolojik yardım almamış bireylerin ihtiyaç duysalar bile yardım almaktan kaçındıkları söylenebilir.

5.1.3. Psikiyatrik/Psikolojik Yardım Alma İhtiyacı Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi

Psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetme durumuna göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda ise yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcıların birçok alt boyutta daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bu bulgular şöyledir. İlk olarak ŞKBÖ incelendiğinde, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcıların 'toplam', 'bireyselcilik' ve 'anhedoni' puan ortalamaları, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. KİE incelendiğinde, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcıların 'idealizasyon, ikizlik ve aynalanma ihtiyacına yaklaşma' puan ortalamaları, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcıların 'aynalanma ihtiyacından kaçınma' puan ortalamaları psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

YEKRÖ incelendiğinde, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcıların anne ile ilgili tüm alt boyutlarda, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcılara kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Baba ile ilgili alt boyutlarda ise 'sıcaklık'şefkat', 'kayıtsızlık/ihmal' ve 'toplam' puan ortalamalarının psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmüştür. PAÖ incelendiğinde, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcıların 'genel aleksitimi', 'negatif duyguları tanıma zorluğu', 'pozitif duyguları tanıma zorluğu' ve 'negatif duyguları ifade zorluğu' puan ortalamalarının psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

KDÖ incelendiğinde, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten katılımcıların 'toplam', kişilerarası kaygı ve bağımlılık', 'sosyal özgüven eksikliği' ve 'atılgan olmayan davranışlar' puan ortalamalarının psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. KPE incelendiğinde, psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı

hissettiğini belirten katılımcıların ‘toplam’, ‘intrusif’, ‘aşırı fedakar’, ‘aşırı uyumlu’, ‘hakkını-fikrini savunamayan’, ‘sosyal çekinik’ ve ‘soğuk/mesafeli’ puan ortalamalarının psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiğini belirten bireylerin hem anne hem baba ile olan ilişkilerinde hem de genel kişilerarası ilişkilerinde ciddi problemler yaşadıklarının saptanması, psikolojik sorunların gelişiminde ve sürmesinde ilişkisel temellerin ne kadar belirleyici olabileceğine işaret etmektedir. Erken dönem ebeveyn-çocuk ilişkilerinde yaşanan duygusal ihmal, reddedilme ya da yetersiz şefkat gibi deneyimler, bireyin kendilik gelişimini ve diğer kişilerle kurduğu ilişkileri derinden etkileyebilmekte; bu da uzun vadede duygusal kırılganlık, kişilerarası duyarlılık ve bağlanma sorunlarıyla ilişkilendirilebilmektedir (Boyce ve Parker, 1989: 342; Hamann ve ark., 2009: 127; Rohner, 2004: 832; Rohner ve Khaleque, 2002: 3-4; Rohner ve Khaleque, 2010: 75-76). Bu durum, bireyin yalnızca intrapsişik süreçleriyle değil, aynı zamanda çevresel ve ilişkisel geçmişiyle de ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Ayrıca, çalışmanın örnekleminde genç yetişkinlerin çoğunlukta olması, bu bulguların son yıllarda artan genç yetişkin psikopatolojisiyle örtüşen yönlerini de ön plana çıkarmaktadır. Yapılan araştırmalar, bu yaş grubunda duygudurum bozuklukları, yalnızlık, artan stres düzeyi ve intihar düşüncelerinin yaygınlaştığını ortaya koymaktadır (Twenge ve ark., 2019: 185-210; Keles ve ark., 2020: 79-93). Özellikle sosyal medya kullanımı, gençlerin sosyal karşılaştırmalara daha açık hale gelmelerine, beden imajı sorunları yaşamalarına ve sosyal onay ihtiyacının artmasına neden olmakta; bu da depresyon ve kaygı semptomlarını besleyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Keles ve ark., 2020: 79-93). Ayrıca, COVID-19 süresince yaşanan sosyal izolasyon, belirsizlik, akademik ve ekonomik kaygılar gibi stresörlerin, genç yetişkinlerde psikolojik zorlanma düzeylerini daha da artırdığı vurgulanmaktadır (Wang ve ark., 2020: 1-25; Wood ve ark., 2020: 463-468).

Tüm bu bulgular bir araya geldiğinde, psikolojik yardım arayışının yalnızca bireysel içgörü ya da ruhsal bozulma ile değil; bireyin geçmiş ilişkisel deneyimleri, yaşadığı çevresel stresörler ve güncel toplumsal dinamiklerle de yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle, psikolojik müdahale süreçlerinin yalnızca semptomları değil, bireyin bağlanma tarihçesi, sosyal bağları ve içinde bulunduğu kültürel-ekonomik

bağlamı da dikkate alacak şekilde çok boyutlu bir çerçevede ele alınması büyük önem taşımaktadır.

5.1.4. Yaş ve Eğitim Durumuna Göre Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda, büyük bir çoğunluğu lise mezunundan oluşan grubun ŞKBÖ'nün toplam ve alt boyutları, PAÖ'nün toplam ve alt boyutları, KİE'nin 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma', KDÖ'nün 'sosyal özgüven eksikliği' ve KPE'nin 'baskın/kontrolcü', 'soğuk/mesafeli' ve 'kinci/benmerkezci' alt boyutları puan ortalamalarının diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular, katılımcıların psikiyatrik/psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetme durumlarıyla büyük ölçüde örtüşmektedir. Bu doğrultuda, eğitim düzeyine göre gözlemlenen farklılıkların da yardım alma ihtiyacı hisseden bireylerden oluşan grupla benzer eğilimler sergilediği görülmektedir.

Yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalar ise genel olarak eğitim düzeyine göre elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Ancak, ebeveyn reddi puan ortalamalarında bir farklılık görülmektedir. Eğitim düzeyi değişkenine göre gruplar arasında ebeveyn reddi puanlarında anlamlı bir fark saptanmazken; yaş grupları karşılaştırıldığında, daha ileri yaş gruplarında anne ve baba reddi algısı, farklı alt boyutlar düzeyinde 18–25 yaş grubuna göre daha yüksek çıkmıştır. Ebeveyn reddi puanlarına ilişkin yaş grupları arasındaki farklılığın, yetiştirilme tarzlarındaki kuşaklar arası yaşanan değişimle de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Tarihsel süreçte çocuk yetiştirme tarzları daha az empatikten, daha çok empatik olmaya doğru değişim göstermektedir (Öztürk, 2016: 24-34). Z kuşağı olarak nitelendirilebilecek olan 18-25 yaş grubu (Aslan ve ark., 2024: 3890-3896), önceki kuşaklara kıyasla daha farklı bir ebeveynlik görmektedir (Lazoğlu ve ark., 2022: 1169-1175; Merdin, 2023: 36-52). Bu çalışmalara göre, Z kuşağı hem geleneksel hem modern ebeveynlik biçimlerini harmanlayan ebeveynler tarafından yetiştirilmiştir.

5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKBÖ) belirtileri ile Kendiliknesnesi İhtiyaçları (KNI), Ebeveyn Kabulü ve Reddi (EKRÖ), Aleksitimi (PAÖ), Kişilerarası

Duyarlılık (KDÖ) ve Kişilerarası Problemler (KPE) arasındaki ilişkiler çok boyutlu olarak incelenmiştir. Ayrıca, yalnızca ŞKB ile olan ilişkiler değil, söz konusu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri de değerlendirilmiştir. Bu başlık altında, elde edilen bulgular literatürdeki mevcut araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

5.2.1. Şizoid Kişilik Bozukluğu ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bireyin erken dönem ilişkisel deneyimlerine dayanan kendiliknesnesi ihtiyaçları ve ebeveyn kabul-ret algısı ile Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde dikkat çekici bulgular elde edilmiştir. Öncelikle kendiliknesnesi ihtiyaçları ile ilişkiler incelendiğinde, idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma alt boyutunun hem ŞKBÖ toplam puanı hem de alt boyutlarıyla pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon gösterdiği; aynalanma ihtiyacından kaçınmanın ise pozitif yönlü fakat zayıf düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, şizoid eğilim gösteren bireylerin, kendiliknesnesi ihtiyaçlarını bastırma ya da bu ihtiyaçlardan uzak durma eğiliminde olduklarını göstermektedir. İdealizasyon ve ikizlik gibi daha derin ilişkisel bağ kurmayı gerektiren ihtiyaçlardan kaçınma, bireyin duygusal yakınlıktan çekinmesini ve ilişkisel alanda kendini güvende tutma çabasını yansıtıyor olabilir. Benzer şekilde, aynalanma ihtiyacından kaçınma, bireyin başkaları tarafından görülme, onaylanma ve takdir edilme gibi ihtiyaçlarını bastırma yönündeki eğilimini ifade edebilir. Şizoid yapı ile ilgili literatürde, bu bireylerin dışarıdan gelen övgü ya da eleştiriye karşı duyarsız oldukları ifade edilse de, bu görünüm büyük olasılıkla duygusal olarak görünmez kalma isteği ve ilişkisel temastan kaçınma eğilimiyle ilişkilidir. Bu bağlamda, kendiliknesnesi ihtiyaçlarından kaçınma, şizoid özelliklerin hem gelişimsel kökenlerine hem de sürdürülebilir yapısına katkıda bulunan önemli bir içsel düzenleme biçimi olarak değerlendirilebilir.

Bununla birlikte, kendiliknesnesi ihtiyaçlarına yaklaşma yalnızca bireyselcilik ve anhedoni alt boyutları ile pozitif yönde, ancak zayıf düzeyde ilişkilidir. Bu durum ilk bakışta çelişkili gibi görünse de, bireylerin söz konusu ihtiyaçlarının farkında olmalarına rağmen bu ihtiyaçların çoğunlukla bastırılmış ya da erişilemez şekilde yaşandığını düşündürebilir. Şizoid eğilimler gösteren bireyler yakın ilişkilerden kaçınma, sosyal izolasyon ve kişilerarası kopukluk gibi durumlarda ilişkisellikten

kaçınmayı tercih edebilirken; bireyselcilik ve anhedoni gibi daha içsel ve rahatsızlık verici deneyimler karşısında bu ihtiyaçlarını daha fazla hissedebilir ve dolaylı da olsa bu ihtiyaçlarının karşılanma arayışına girebilirler. Şizoid bireyler dışarıdan mesafeli ve ilişkisiz görünse de, iç dünyalarında aynalanma, idealizasyon ve ikizlik gibi temel kendiliknesnesi ihtiyaçları canlılığını koruyabilir ve özellikle duygusal donukluk ya da içsel yalnızlık arttıkça bu ihtiyaçlar daha belirgin hale gelebilir. Yakın ilişkilerden kaçınma ya da sosyal izolasyon gibi savunmalarla birey ilişkilerden uzak durmayı tercih edebilirken, anhedoni (zevk alamama) ya da bireyselcilik (yoğun yalnızlık hissi, başkalarına ihtiyaç duymama) gibi durumlarda bu savunmalar yetersiz kalabilir. Bu noktada birey, bastırılmış ya da inkâr edilmiş olan temel kendiliknesnesi ihtiyaçlarını daha fazla hissedebilir ve bu ihtiyaçların karşılanması yönünde çaba gösterebilir. Dolayısıyla bireyselcilik ve anhedoni, kendiliknesnesi ihtiyaçlarının fark edilmesi ve ilişkisel arayışın başlaması açısından önemli içsel sinyaller olabilir.

Kişilik bozuklukları ile kendiliknesnesi ihtiyaçları üzerine yapılan birçok çalışma olsa da daha çok narsisistik kişilik bozukluğu üzerine olduğu görülmektedir (Banai ve ark., 2005: 254; Friedemann ve ark., 2016: 71; Tolmacz ve ark., 2021: 1814). Alanyazın incelendiğinde ŞKB ile kendiliknesnesi ihtiyaçları arasındaki ilişkiye değinen bir çalışma bulunduğu görülmektedir. Bingöl'ün (2022: 126-141) kendiliknesnesi ihtiyaçları ve kişilik bozukları üzerine yaptığı tez çalışmasında, şizoid kişilik bozukluğu ile kendiliknesnesi ihtiyaçları arasındaki ilişkiye bakıldığında idealizasyon ve ikizlikten kaçınma ile aynalanma, idealizasyon ve ikizliğe yaklaşma ihtiyacı arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Aynalanmadan kaçınma ihtiyacı ile ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular, araştırmamızdaki bulguları destekler niteliktedir.

Ebeveyn kabul ve reddi ile ŞKB belirtileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, ŞKB'nin hem anne hem de baba figürlerine ilişkin algılanan kabul-ret düzeylerinin toplam puanları ve tüm alt boyutlarıyla pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişkiler gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde, kişilerarası kopukluk, bireyselcilik ve anhedoni alt boyutlarının da ebeveynden algılanan reddedilme ile anlamlı düzeyde ilişkiler göstermesi, şizoid eğilimlerin bağlanma figürleriyle kurulan duygusal mesafeyle de bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, erken dönemde ebeveynin duygusal olarak yetersiz, tutarsız ya da soğuk algılanmasının bireyde içe çekilme, ilişkilerden kaçınma ve duygusal düzlemde yalnızlaşma eğilimini desteklemiş olabileceğini düşündürmektedir. Algılanan reddin, bireyin güvenli bağlanma

geliştirememe, ilişkisel yakınlıktan kaçınma ve içsel dünyasında yalnızlık/yalıtılmışlık deneyimi yaşaması ile bağlantılı olabileceği söylenebilir.

Ebeveyn kabul ve reddi ile ŞKB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olsa da, ebeveyn figürleri tarafından algılanan reddedilmenin yetişkinlik hayatında birçok soruna zemin oluşturduğu ve bireyleri psikolojik rahatsızlıklara karşı korumasız bir hale getirdiği bilinmektedir (Rohner ve Brothers, 1999: 83-85; Thimm, 2010: 55; Khaleque, 2012: 112). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, ebeveyn reddinin kişilik bozuklukları ve psikopatoloji belirtileri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle, hem anne hem de baba reddinin, bireylerin psikolojik uyumlarını olumsuz etkilediği ve bu etkinin, kendini engelleyen kişilerarası tarzlar aracılığıyla gerçekleştiği belirlenmiştir (Akyüz Yılmaz, 2020: 101-134).

Aleksitimi ile Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtileri arasındaki pozitif yönlü ve zayıf-orta düzeydeki korelasyonlar, şizoid yapının duyguları tanıma ve ifade etme alanında yaşadığı zorlukları doğrular niteliktedir. Bu bulgular, şizoid eğilimleri olan bireylerin duygularına yönelik içgörü ve farkındalık geliştirmekte zorlandıklarını, duygusal yaşantılarını tanımlamakta yetersiz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, şizoid örüntünün temelinde yer alan duygusal düzeydeki kopuklukla örtüşmektedir. Özellikle aleksitiminin 'negatif ve pozitif duyguları tanıma ve ifade etme' ve 'dışa vuruk düşünme' süreçlerine ilişkin alt boyutları ile ŞKB alt boyutları arasında saptanan ilişkiler, duygularla baş etme becerilerinin gelişememiş olması nedeniyle bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle mesafeli bir ilişki kurmasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, şizoid bireylerin duygusal yakınlık kurmak yerine içsel yalnızlığı tercih etmeleriyle tutarlıdır.

Alanyazında da aleksitiminin kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu (Bach, 1994: 240-242; Deborde ve ark., 2012: 1-9; Honkalampi ve ark., 2001: 251; Nicolo vd, 2010: 4) ve özellikle içe dönüklük, empati yetersizliği ve duygusal tepki azlığı gibi özelliklerin şizoid kişilik örüntüsüyle benzerlik taşıdığı ifade edilmektedir. Bu bağlamda, çalışmada elde edilen bulgular aleksitimi ile ŞKB arasında ortak işleyişlere işaret etmekte ve şizoid yapıdaki bireylerin duygusal deneyimleri zihinselleştirmekte zorlanabileceğini düşündürmektedir. Aleksitimi ile ŞKB'nin birbiriyle yakından ilişkili olduğunu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Coolidge ve ark., 2013: 141-148; Bilge ve Çakır: 2022: 83-86; Bilge ve Yılmaz, 2023: 123; Joyce ve ark., 2013: 690-704).

Kişilerarası Duyarlılık ile Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtileri arasındaki pozitif yönlü ve zayıf-orta düzeydeki ilişkiler, şizoid yapının dışarıdan gözlenen ilişkisel mesafesine rağmen içsel düzeyde kişilerarası hassasiyetler barındırabileceğini düşündürmektedir. Özellikle ŞKB'nin 'kişilerarası kaygı ve bağımlılık' ve 'sosyal özgüven eksikliği' alt boyutları ile gösterdiği anlamlı ve orta düzeydeki ilişkiler, bu bireylerin dış dünyayla ilişki kurma konusunda kaygı taşıdıklarını, sosyal ortamlarda kendilerini yetersiz ya da güvensiz hissedebileceklerini düşündürmektedir. Bu durum, şizoid bireylerin yüzeyde insanlara karşı ilgisiz ve uzak görünmelerine karşın, içsel dünyalarında reddedilme, yanlış anlaşılma ya da incinme gibi endişelerle baş etmeye çalıştıklarını ve bu nedenle sosyal ilişkilerden uzak durmayı tercih ettiklerini düşündürmektedir. Ayrıca 'atılgan olmayan davranışlar' ile ŞKB belirtileri arasındaki pozitif ilişki, bu bireylerin ihtiyaçlarını ve duygularını ifade etme konusunda da çekingen olabileceklerini göstermektedir. Tüm bu bulgular, şizoid örüntünün yalnızca sosyal geri çekilmeyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda sosyal ortamlarda kırılganlık taşıyan ancak bunu bastırarak dışa kapalı bir duruş benimseyen bir yapıyı işaret ettiğini göstermektedir. Ayrıca şizoid bireylerin dışarıdan görünen soğuk ve mesafeli duruşlarının, aslında altta yatan kişilerarası hassasiyetlerle birlikte var olabileceğini, yani 'içe dönük ama duyarlı' bir profil çizebileceklerini düşündürmektedir.

DSM-5'te de belirtildiği üzere, geleneksel klasik pskiyatrik bakış açısı şizoid kişilik yapılanmasını genellikle soğuk, mesafeli, duyarsız ve duygusal açıdan kopuk olarak tanımlamaktadır (APA, 2013: 653). Ancak bu çalışmada elde edilen bulgular, ŞKB belirtileri ile kişilerarası ilşikilerde kaygı, bağımlılık, sosyal özgüven eksikliği ve atılgan olmayan davranışlar gibi unsurları içeren kişilerarası duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Alanyazın incelendiğinde ise, kişilerarası duyarlılık ile şizoid kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen herhangi bir ampirik çalışmaya rastlanmamıştır.

Kişilerarası Problemler ile Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtileri arasındaki pozitif yönlü zayıf ve orta düzeydeki ilişkiler, ŞKB'nin kişilerarası etkileşimlerini anlamak açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Öncelikle ŞKB belirtilerinin 'baskın/kontrolcü', 'aşırı uyumlu', 'hakkını-fikrini savunamayan', 'sosyal çekinik', 'soğuk/mesafeli', 'kinci/benmerkezci' alt boyutlarıyla anlamlı ilişkiler gösterdiği görülmektedir. Şizoid yapı için sıklıkla bahsedilen çekingen ve mesafeli özellikleri destekler nitelikte 'sosyal çekinik' ve 'soğuk/mesafeli' alt boyutlarıyla ilişkisi en

yüksektir. Bu durum, şizoid bireylerin sosyal etkileşimlerden kaçınma, içe dönüklük ve duygusal mesafe gibi nitelikleriyle tutarlıdır. Özellikle sosyal çekiniklik, bireyin başkalarıyla yüzeysel veya sınırlı etkileşim kurmayı tercih etmesiyle, soğuk/mesafeli tutumlar ise duygusal bağ kurmaktan kaçınma eğilimiyle ilişkilendirilebilir.

Ayrıca, ŞKB belirtileri ile 'aşırı uyumlu', 'hakkını-fikrini savunamayan', 'kinci/benmerkezci' ve 'baskın/kontrolcü' gibi kişilerarası problemler arasındaki anlamlı ilişkiler, şizoid kişilik yapılanmasının tek yönlü bir sosyal geri çekilme değil, zaman zaman çevresel taleplere aşırı uyum sağlama ya da bastırılmış öfkenin içsel düzeyde yaşanması gibi karmaşık tepkiler içerdiğini de göstermektedir. Bu örüntü, şizoid bireylerin dış dünyaya karşı pasif ve mesafeli görünmelerine rağmen, içsel olarak çeşitli çatışmalar ve savunma düzenekleriyle baş etmeye çalıştıklarını düşündürmektedir. Öte yandan, kişilerarası kopukluk ve anhedoninin, kişilerarası problemlerin alt boyutlarıyla en yüksek düzeyde ilişkili olması, şizoid yapının sosyal bağ kurmadaki zorlanmalarının ve haz almadaki yetersizliğinin kişilerarası ilişkilerde ciddi bir işlevsellik kaybına neden olabileceğine işaret etmektedir. Bu bulgu, şizoid yapıdaki bireylerin hem başkalarıyla ilişki kurmaktan kaçındıklarına hem de bu ilişkilerden doyum sağlayamadıklarına işaret edebilir.

Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) olan bireylerin kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları zorluklar, alanyazında farklı kuramsal ve ampirik yaklaşımlar çerçevesinde ele alınmıştır. Bu bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini geri çekme, duygusal mesafe koyma ve karşılıklı bağ kurmaktan kaçınma eğilimleri sıkça vurgulanmaktadır. Özellikle kaçıngan bağlanma örüntüleri, düşük sosyal girişkenlik, boyun eğici tutumlar ve sosyal ilişkilerde sınır belirleme eğilimleri, ŞKB belirtileriyle anlamlı düzeyde ilişkilendirilmektedir (Kosson ve ark., 2008: 191-194; McCloskey ve ark., 2019: 6-9; West, 1995: 413-414). Bu bulgular, şizoid bireylerin kişilerarası etkileşimlerden uzak durmalarının yalnızca isteksizlikten kaynaklanmadığını; bunun yerine, altta yatan bağlanma sorunları, kaygı ya da kırılganlık hissi gibi psikolojik etkenlerin bu tutumları şekillendirebileceğini düşündürmektedir.

5.2.2. Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Kendiliknesnesi ihtiyaçları ile ebeveyn kabul ve reddi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, özellikle 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma' alt boyutunun

ebeveynden algılanan ret düzeyleriyle pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki gösterdiği görülmektedir. Buna karşın, kendiliknesnesi ihtiyaçlarına yaklaşma ve aynalanmadan kaçınma alt boyutları ile ebeveyn kabul-ret algısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgular, bireyin ebeveyninden algıladığı ret duygusunun, idealize etme ve benzerlik kurma gibi yakınlık içeren kendiliknesnesi ihtiyaçlarını bastırma ya da bu ihtiyaçlardan uzaklaşma eğilimiyle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle ikizlik ve idealizasyon gibi daha derin bir duygusal bağlanma gerektiren ihtiyaçlardan kaçınma eğilimi, erken dönem ilişkisel deneyimlerde yaşanan reddedilmenin uzun vadeli kişilerarası temsiller üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir (Kohut, 1984: 198-216; Kohut, 2020: 55-105).

Kendiliknesnesi ihtiyaçları (Kohut, 2010: 10) ve ebeveyn kabul ve reddi (Rohner, 1980a: 1) kuramları, çocuğun sağlıklı gelişim gösterebilmesi için karşılanması gereken ihtiyaçları tanımlamaktadır. Ancak bu çalışmada, iki kavram arasındaki korelasyon ilişkininin yalnızca ‘idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma’ alt boyutuyla kurulması ve zayıf bir güçte kalması farklı alt yapılardan oluştuklarını düşündürmektedir.

Kendiliknesnesi ihtiyaçları (Kohut, 2010: 10) ve ebeveyn kabul-ret algısı (Rohner, 1980a: 1), bireyin sağlıklı bir benlik gelişimi gösterebilmesi için erken dönemde karşılanması gereken psikolojik ihtiyaçlara odaklanan iki önemli kuramsal çerçeveyi temsil etmektedir. Kohut’un kendilik psikolojisi yaklaşımı (Kohut, 1971: 203-229), bireyin benlik bütünlüğünü sürdürebilmesi için idealize edilecek bir figüre, yansıtılacak bir benlik deneyimine ve ikizliğe ihtiyaç duyduğunu öne sürerken; Rohner’ın (1980a: 1; 2004: 832) ebeveyn kabul ve ret kuramı, çocukların evrensel düzeyde sevgi, kabul ve ilgiye ihtiyaç duyduğunu ve bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda psikolojik uyum sorunlarının gelişebileceğini belirtmektedir. Ancak bu çalışmada, bu iki kuramsal değişken arasında yapılan korelasyon analizinde yalnızca 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma' alt boyutu ile ebeveyn reddi arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmış olması, bu yapıların özünde farklı psikodinamik temellere dayandığını düşündürmektedir. Her iki kuram da erken dönemde karşılanamayan ihtiyaçların bireyin psikolojik yapısı üzerindeki etkisine vurgu yapsa da, bu ihtiyaçların türü, gelişimsel bağlamı ve işleyiş biçimi birbirinden ayrışıyor gibi görünmektedir. Nitekim alanyazın tarandığında, kendiliknesnesi ihtiyaçları ile

ebeveyn kabul-ret algısını doğrudan birlikte inceleyen herhangi bir ampirik çalışmaya rastlanmamıştır.

Kendiliknesnesi ihtiyaçları ile aleksitimi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, 'idealizasyon, ikizlik ve aynalanma ihtiyaçlarına yaklaşma' ve 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma' alt boyutlarının, genel aleksitimi ve alt boyutları ile pozitif yönlü zayıf ve orta düzeyde ilişki gösterdiği görülmektedir. Bu noktada özellikle 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma' alt boyutunun gösterdiği orta düzey korelasyonlar dikkat çekmektedir. Aleksitimi düzeyinin artması bu ihtiyaçlardan kaçınma eğilimini artırmaktadır. Duyguları tanıma ve ifade etmede yaşanan güçlükler, bireyin başkalarını idealize etme, başkalarıyla özdeşim kurma ve benzerlik hissetme ve başkaları tarafından kabul edilme gibi temel gelişimsel ihtiyaçların karşılanmasında bozulmalara yol açıyor olabilir (Akt. Arble, 2014: 6; Socarides ve Stolorow, 1984: 105-119). Nitekim, aleksitimi ile ebeveynden algılanan reddilme düzeylerinin de bu ihtiyaçlardan kaçınmayla ilişkili bulunması, yaşamın erken dönemindeki hem ilişkisel hem duygusal gelişimdeki eksikliklerin, bireyin bu temel ihtiyaçlarını güvenle deneyimlememesine ve dolayısıyla bu ihtiyaçlardan kaçınmasına zemin hazırladığını düşündürmektedir (Khaleque ve Rohner, 2002: 55).

Kendiliknesnesi ihtiyaçları ile duygulanım süreçleri arasındaki ilişki incelendiğinde, annenin erken dönemde kendiliknesnesi işlevi görerek bebeğin duygulanımlarını aynalaması, bu duyguların tanınması, düzenlenmesi ve sınırlarının belirlenmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır (Kohut, 1971: 133; Masterson, 2012: 19-25; Socarides ve Stolorow, 1984: 105-119). Bu aynalama işlevinin yeterince yerine getirilmemesi, yalnızca benlik bütünlüğünün gelişimini değil, aynı zamanda duygusal farkındalık ve düzenleme kapasitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim bu bağlamda, yeterince karşılanmamış kendiliknesnesi ihtiyaçlarının aleksitimiyle anlamlı düzeyde ilişkili bulunması, söz konusu kuramsal öngörüleri destekler niteliktedir (Socarides ve Stolorow, 1984: 105-119).

Benzer bir şekilde, aleksitimi ile ebeveyn kabul ve reddi arasında da pozitif yönlü zayıf ve orta düzeyde ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu bulgu, yukarıda tartışılan kendiliknesnesi ihtiyaçları ile aleksitimi arasındaki ilişkiyle tutarlıdır. Her iki yapının da bireyin erken dönem ilişkisel deneyimlerine dayandığı düşünüldüğünde, ebeveynden algılanan ret ya da duygusal yetersizliklerin yalnızca ilişkisel ihtiyaçlara değil, aynı zamanda bireyin duygularını tanıma, ifade etme ve düzenleme kapasitesine

de etki ettiği söylenebilir. Özellikle çocukluk döneminde sıcak, aynalayıcı ve tutarlı bakım veren bir figürün yokluğu, bireyin duygusal deneyimlerini anlamlandırma ve paylaşma becerisini zayıflatabilir (Rohner, 2004: 832, Rohner ve Khaleque, 2010: 75-76). Dolayısıyla, erken bağlanma ilişkilerinin hem ilişkisel hem de duygusal işleyiş üzerindeki belirleyici etkisi, bu değişkenler arasındaki ilişkilerle de desteklenmektedir.

Kendiliknesnesi ihtiyaçları ile kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, 'idealizasyon, ikizlik ve aynalanma ihtiyaçlarına yaklaşma' ile 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma' alt boyutlarının bu iki değişkenle pozitif yönlü zayıf ve orta düzeyde, 'aynalanma ihtiyacından kaçınma' alt boyutunun ise negatif yönlü zayıf ve orta düzeyde ilişkiler gösterdiği görülmektedir. Kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemlerin düzeylerindeki artışın, bireylerin 'idealizasyon, ikizlik ve aynalanma' ihtiyaçlarını daha fazla hissetmesine bu ve ihtiyaçların karşılanmasına yönelmesine yol açtığı söylenebilir. Öte yandan, kişilerarası alanda yaşanan duyarlılık ve problemler, 'aynalanma ihtiyacından kaçınma' eğilimini azaltıyor yani bireylerin bu ihtiyaçlarını ifade etme ve karşılanmasını arzulama eğilimini artırıyor olabilir (Baker ve Baker, 1987: 3-5). Bu bulgular, kişilerarası ilişkilerde yaşanan zorlukların, bireyin kendilik değerini koruma ve onarma çabalarıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Benzer bir şekilde, ebeveyn kabul ve reddi ile kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise, pozitif yönlü zayıf ve orta düzeyde ilişkilerin saptandığı görülmektedir. Bu bulgular erken dönemde ebeveyn figürlerinden yeterince kabul görmeyen bireylerin, yetişkinlik döneminde kurdukları kişilerarası ilişkilerde de yakınlık ve güven gibi konularda zorlanabilecekleri bakış açısını destekler niteliktedir (Rohner ve Khaleque, 2002: 4; Petrowski ve ark., 2009: 7-8).

Son olarak; aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, pozitif yönlü zayıf ve orta düzeyde korelasyonların olduğu görülmektedir. Özellikle bu değişkenler arasında gözlemlenen korelasyon katsayılarının çalışmadaki en yüksek değerler arasında yer alması dikkat çekicidir. Bu bulgular, duygularını tanımlamada ve ifade etmede güçlük yaşayan bireylerin, hem sosyal ilişkilerde hassasiyet geliştirmeye hem de kişilerarası işlevsellikte çeşitli sorunlar yaşamaya yatkın olduklarını göstermektedir. Özellikle aleksitimi düzeyindeki artışın, bireyin başkalarının duygularını anlamakta ve sosyal ipuçlarını doğru değerlendirmekte zorlanmasına neden olarak hem kişilerarası duyarlılığı hem de

kişilerarası çatışma ve uyumsuzlukları artırabileceği söylenebilir. Bu durum, duygusal farkındalık eksikliğinin yalnızca içsel bir zorluk değil, aynı zamanda dış dünyayla kurulan ilişkilerde de belirleyici bir engel oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Aleksitiminin etiyolojisine bakıldığında, erken yaşam dönemlerinde anne ve bebek ikilisi arasındaki anlamlı ilişkideki eksiklikler, duyguları tanıma ve ifade etme kapasitesindeki sorunlara zemin hazırlıyor gibi görünmektedir (Aust ve ark., 2013: 229; McDougall, 1982: 83; Sivik, 1993: 130-131). Kişilerarası alandaki işlev bozukluklarında ise bireyin duygusal ifadeleri yorumlamada, sosyal ipuçlarını doğru şekilde algılamada ve uygun kişilerarası tepkiler geliştirmede yetersiz kaldığı görülmektedir (Boyce ve Parker, 1989: 342; Carney ve Harrigan, 2003: 194-195; Hall ve Bernieri, 2001: 13-15; Horowitz ve ark., 1993: 549-554). Bu tür kişilerarası beceri eksiklikleri, aleksitimiye sahip bireylerin hem kendilerinin hem de başkalarının duygusal deneyimlerini zihinselleştirme süreçlerinde güçlük yaşamalarına ve dolayısıyla ilişkisel düzlemde uyum sağlayamamalarına neden olabilmektedir. Bu durum, aleksitiminin yalnızca bireysel bir duygusal farkındalık sorunu değil, aynı zamanda sosyal işlevsellik açısından da önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

Benzer bir şekilde, Kopperher ve arkadaşlarının (2023: 688) yürüttüğü bir çalışmada, yüksek aleksitimi düzeyine sahip bireylerin, özellikle düşmanlık ve sosyal kaçınma gibi kişilerarası sorunlarda daha yüksek puanlar aldığı bulunmuş, ‘duyguları tanımlamada güçlük’ alt boyutunun kişilerarası problemlerle en yüksek korelasyonu gösterdiği belirtilmiştir. Sağlıklı bireyler ile yapılan bir başka çalışmada (Zarei ve Besharat, 2010: 619-622), ‘duyguları tanımlamada ve ifade etmede güçlük yaşama’ alt boyutlarının, genel kişilerarası sıkıntı düzeyiyle anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, aleksitimi düzeyinin artmasının, bireyin başkalarının duygularını anlamakta ve sosyal ipuçlarını doğru değerlendirmekte zorlanmasına neden olarak hem kişilerarası duyarlılığı hem de kişilerarası çatışma ve uyumsuzlukları artırabileceğini göstermektedir. Grynberg ve arkadaşlarına (2018: 240-258) göre ise aleksitimi, empati ve duygusal farkındalık eksikliği ile de ilişkilidir. Bu durum, bireylerin hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını tanıma ve ifade etme becerilerinde zorluk yaşamalarına yol açar. Bu da, sosyal ilişkilerde hassasiyet geliştirmeyi ve kişilerarası işlevsellikte çeşitli sorunlar yaşamayı beraberinde getirebilir.

5.3. Şizoid Kişilik Bozukluğu Belirtilerini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Mevcut tez çalışmasında, Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtilerini yordayan kuramsal bir yapı modeli geliştirilmiş ve bu model yapısal eşitlik modeli analizi aracılığıyla test edilmiştir. Ancak, değişkenlerin ŞKB belirtileri üzerindeki yordayıcı etkilerini daha ayrıntılı biçimde inceleyebilmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizine de başvurulmuştur. Bu analiz kapsamında, Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin alt boyutları ayrı ayrı ele alınmış ve bağımsız değişkenlerin her bir alt boyut üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Böylelikle, her bir yordayıcı değişkenin özgün katkısı daha detaylı bir biçimde ortaya konmuştur.

İlk olarak Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nin 'Yakın İlişkilerden Kaçınma' alt boyutunu yordayan değişkenler incelendiğinde, üç değişkenin anlamlı düzeyde katkı sunduğu görülmüştür. Bunlar sırasıyla, Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Soğuk/Mesafeli', Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin 'İdealizasyon/İkizlikten Kaçınma İhtiyacı', Perth Alekstimi Ölçeği'nin 'Genel Dışa Vuruk Düşünme' alt boyutlarıdır. Bu değişkenler birlikte ele alındığında, modelin 'Yakın İlişkilerden Kaçınma' alt boyutundaki varyansın %11'ini açıkladığı görülmektedir. Bu bulgular, bireylerin sosyal çevreleriyle olan etkileşimlerinde hem duygularını dışa vurmakta zorlanmalarının hem de kişilerarası güven ve sıcaklık kurmada yaşadıkları güçlüklerin, yakın ilişkilerden kaçınma eğilimleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

'Sosyal İzolasyon' alt boyutunu yordamada anlamlı katkı sunan değişkenler arasında Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Soğuk/Mesafeli', Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin 'Aynalanmadan Kaçınma İhtiyacı', Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Sosyal Çekinik' ve Perth Aleksitimi Ölçeği'nin 'Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu' alt boyutları yer almaktadır. Bu değişkenler birlikte ele alındığında, modelin 'Sosyal İzolasyon' alt boyutundaki varyansın %16'sını açıkladığı görülmektedir. Elde edilen bulgular, bireyin hem duygularını tanımakta yaşadığı güçlüklerin hem de kişilerarası ilişkilerde kendini ifade etme ve yakınlık kurma konusundaki yetersizliklerinin sosyal geri çekilme ve yalnızlık eğilimiyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

‘Kişilerarası Kopukluk’ alt boyutunu yordamada anlamlı katkı sunan değişkenler ise sırasıyla Kişilerarası Problemler Envanteri’nin ‘Sosyal Çekinik’, Perth Aleksitimi Ölçeği’nin ‘Genel Dışa Vuruk Düşünme’, Kişilerarası Problemler Envanteri’nin ‘Hakkını-Fikrini Savunamayan’, Kişilerarası Problemler Envanteri’nin ‘Soğuk/Mesafeli’, Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri’nin ‘İdealizasyon/İkizlikten Kaçınma İhtiyacı’ ve Perth Aleksitimi Envanteri’nin ‘Pozitif Duyguları İfade Zorluğu’ alt boyutlarıdır. Bu değişkenlerin bir arada, ‘Kişilerarası Kopukluk’ alt boyutundaki varyansın %25’ini açıkladığı görülmektedir. Bu bulgu, şizoid örüntülerin kişilerarası ilişkilerde yalnızca duygusal mesafe ile değil, aynı zamanda sosyal geri çekilme, özgüven eksikliği, aşırı bağımlılık korkusu ve kendini ifade etmede yaşanan güçlüklerle de şekillendiğine işaret etmektedir.

‘Bireyselcilik’ alt boyutunu yordayan modele bakıldığında, anlamlı katkı sunan değişkenler sırasıyla, Kişilerarası Problemler Envanteri’nin ‘Sosyal Çekinik’, Kişilerarası Problemler Envanteri’nin ‘Baskın/Kontrolcü’, Perth Aleksitimi Ölçeği’nin ‘Negatif Duyguları Tanıma Zorluğu’ ve Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği’nin Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık’ alt boyutlarıdır. Bu değişkenlerin bir arada, ‘Bireyselcilik’ alt boyutundaki varyansın %11’ini açıkladığı görülmektedir. Bulgular, duyguları tanımada ve dışa vurmada yaşanan güçlüklerin, kişilerarası ilişkilerdeki yakınlığa ilişkin kaygıların ve bireyin başkalarından uzak bir duruş sergilemesiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

‘Anhedoni’ alt boyutunu yordamada anlamlı katkı sunan değişkenler ise Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği’nin ‘Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık’, Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği’nin ‘Sosyal Özgüven Eksikliği’, Perth Aleksitimi Ölçeği’nin ‘Genel Dışa Vuruk Düşünme’, Kişilerarası Problemler Envanteri’nin ‘Sosyal Çekinik’ ve Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği’nin anne formunun ‘Sıcaklık/Şefkat’ alt boyutlarıdır. Bu değişkenlerin bir arada, ‘Anhedoni’ alt boyutundaki varyansın %25’ini açıkladığı görülmektedir. Bu bulgular, hem erken dönem ebeveynlik deneyimlerinin hem de duygusal farkındalık duyarlılık konusundaki güçlüklerin, şizoid bireylerde yaşamdan zevk alma ve duygusal haz alma kapasitesinin sınırlanmasıyla yakından ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Son olarak ise, Şizoid Kişilik Bozukluğu Ölçeği’nin toplam puanını yordayan beş değişkenin anlamlı etkisi bulunmuştur. Kişilerarası Problemler Envanteri’nin ‘Sosyal Çekinik’, Perth Aleksitimi Ölçeği ‘Genel Dışa Vuruk Düşünme’, Kişilerarası

Problemler Envanteri'nin 'Soğuk/Mesafeli', Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri'nin 'İdealizasyon/İkizlikten Kaçınma İhtiyacı' ve Kişilerarası Problemler Envanteri'nin 'Hakkını-Fikrini Savunamayan' alt boyutları anlamlı katkı sunmuştur. Bu değişkenlerin bir arada, toplam puan ortalamalarındaki varyansın %27'sini açıkladığı görülmektedir. Bu bulgu, şizoid kişilik bozukluğu belirtilerinin gelişiminde hem duygusal süreçlerdeki sınırlılıklar hem de kişilerarası ilişkilerdeki zorlukların önemli olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgulara göre, regresyon analizleri arasında en yüksek açıklanan varyans oranına sahip alt boyutların 'Kişilerarası Kopukluk' ve 'Anhedoni' olduğu görülmektedir. Bu sonuç, şizoid kişilik örüntüsünün en belirgin biçimde kişilerarası ilişkilerdeki kopukluk ve duygusal haz yoksunluğu alanlarında ortaya çıktığını göstermektedir. Modellerde anlamlı yordayıcı olarak öne çıkan 'idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma' alt boyutu, bireylerin başkalarıyla olumlu ilişki kurma konusunda yaşadıkları çekingenliği; başkalarını idealize etme ve onlarla benzerlik duygusu hissetme gibi deneyimlerden uzak durma eğilimlerini yansıtmaktadır (Kohut: 1984: 198-216). Modele dahil olan 'negatif duyguları tanıma zorluğu' ve 'genel dışa vuruk düşünme' alt boyutları, duygularla baş etme kapasitesindeki bozulmaları (Sifneos; 1973: 256) ve 'sosyal özgüven eksikliği' ile 'kişilerarası kaygı ve bağımlılık' alt boyutları ise şizoid yapının yalnızca içe dönüklükle değil, aynı zamanda kişilerarası etkileşimlerde yoğun kaygı yaşantıları ve bağımlılık/özgürlük ikilemiyle de karakterize olduğunu ortaya koymaktadır (Guntrip, 1969: 17-49; McWilliams, 2017: 233-236). Son olarak ise 'sosyal çekinik', 'soğuk/mesafeli' ve 'hakkını-fikrini savunamayan' alt boyutları, şizoid örüntünün kişilerarası alanda belirgin işlevsellik sorunlarını temsil etmektedir. Bu alt boyutlar, bireyin sosyal çevreyle temas kurmakta zorlandığını, mesafeli ilişkiler geliştirdiğini ve bireysel sınırlarını koruma ya da ifade etme konusunda yetersizlik yaşayabileceğini göstermektedir (McWilliams, 2017: 230-236).

5.4. Yapısal Eşitlik Modellerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Tez çalışmasının temel amacı, Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtilerinin erken dönem gelişimsel süreçler ve kişilerarası işlevsellik bağlamında nasıl şekillendiğini yapısal eşitlik modeli çerçevesinde incelemektir. Kuramsal olarak birbirleriyle ilişkili

olan bu kavramların bir arada ele alındığı araştırmalar alanyazında oldukça sınırlıdır. Bu bağlamda, ŞKB belirtilerine ilişkin gelişimsel ve kişilerarası değişkenleri bir arada değerlendiren bütüncül bir yapı modelinin sınanması, literatüre özgün bir katkı sunmaktadır. Şizoid kişilik yapılanmasına dair çeşitli kuramsal açıklamalar bulunsa da, bu yapının nicel yöntemlerle test edildiği araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu doğrultuda, tez kapsamında geliştirilen yapısal modelden elde edilen bulgular kuramsal ve ampirik literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

Yapısal eşitlik modeli kapsamında gerçekleştirilen analizler, geliştirilen teorik modelin verilerle genel anlamda tutarlı olduğunu ortaya koymuştur. Uyum iyiliği istatistikleri hem bütüncül yapı modeli (Model 1) hem de ebeveyn etkilerini ayrı ayrı incelemeyi amaçlayan alternatif modeller (Model 2 ve Model 3) açısından kabul edilebilir düzeyde çıkmıştır. Özellikle RMSEA, sRMR, GFI, AGFI ve CFI gibi temel uyum indekslerinin önerilen sınırlar içerisinde kalması, test edilen modellerin yapısal geçerliliğini desteklemektedir. Bu durum, hem kuramsal olarak geliştirilen ilişkilerin veriyle örtüştüğünü göstermekte hem de modelin çoklu aracı yollar içeren karmaşık yapısına rağmen, yeterli düzeyde açıklayıcılık sağladığını ortaya koymaktadır.

Ayrıca, tam model ile sadeleştirilmiş model arasındaki farkın anlamlı çıkmaması, doğrudan etkilerin modele eklenmesinin modelin genel uyumunu artırmadığını ve dolayısıyla şizoid kişilik bozukluğu belirtilerinin daha çok dolaylı yollar aracılığıyla açıklandığını göstermektedir. Bu bulgu, özellikle tam aracılık yapılarının geçerliliğini desteklemesi bakımından önemlidir. Özellikle Kendiliknesnesi İhtiyaçları (KNI) ve Ebeveyn Reddine (EKRA/EKRB) ilişkin değişkenlerin Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtileri üzerindeki etkileri, ALE (aleksitimi), KD (kişilerarası duyarlılık) ve KP (kişilerarası problemler) aracılığıyla anlamlı hale gelmiş ve bu yollar tam aracılık özelliği göstermiştir. Bu durum, bireyin çocukluk dönemine ait yaşantılarının ya da gelişimsel ihtiyaçlarının, doğrudan bir kişilik örüntüsü olarak değil; duyguları tanıma ve ifade etme kapasitesindeki bozulmalar, kişilerarası duyarlılık ya da kişilerarası etkileşimlerdeki bozulmalar üzerinden şizoid yapı ile ilişkilenebileceğini göstermektedir.

Modeller daha yakından incelendiğinde, aynı değişkenler farklı model yapıları içerisinde yer aldığında, değişkenler arası ilişkilerin anlamlılık düzeylerinde ve aracılık yollarında ortaya çıkan farklılıkların dikkat çekici olduğu görülmektedir. Öncelikle Kendiliknesnesi İhtiyaçları (KNI) değişkenine ilişkin bulgular

değerlendirildiğinde, bu değişkenin Aleksitimi üzerindeki etkisi yalnızca bütüncül modelde anlamlı bulunmuş; EKRA ve EKRB'nin ayrı ayrı test edildiği alternatif modellerde ise istatistiksel olarak desteklenmemiştir. Bütüncül modelde KNI → ALE → KD → ŞKB yolu anlamlı çıkmış ancak Kişilerarası Problemler'in (KP) ŞKB belirtilerini yordama gücü sınırda kaldığı için bu yol çalışmamıştır. Alternatif modellerde (EKRA ve EKRB ayrı ayrı test edildiğinde) ise KNI'nın KD ve KP üzerindeki etkilerinin anlamlı olması ve bu iki değişkenin de ŞKB belirtilerini güçlü bir şekilde yordaması, KNI'nın kişilerarası düzlemde etkili bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Böylece, KNI → KD → ŞKB ve KNI → KP → ŞKB yolları, tam aracılık niteliğiyle modelin en sağlam bulguları arasında yer almaktadır. Bu bulgu, bireyin kendiliknesnesi ihtiyaçlarının aleksitimi gibi duygusal farkındalık süreçleriyle doğrudan bağlantı kurmadığını, daha çok sosyal ilişkilerde yaşanan zorluklar üzerinden şizoid belirtileri etkileyebileceğini göstermektedir. Ek olarak, bütüncül modelde EKRA değişkeni incelendiğinde, bütüncül modelde Aleksitimi değişkenini yordamadığı için anne reddi ile başlayıp ŞKB belirtilerine giden çoklu aracılık yollarının anlamlı olmadığı görülmüştür. EKRB değişkeni ise Aleksitimi değişkenini yordamaktadır. Bu doğrultuda, EKRB → ALE → KD → ŞKB yolunun çalıştığı görülmektedir.

Alternatif modeller ayrıntılı olarak incelendiğinde, Anne Reddi (EKRA) ve Baba Reddi (EKRB) değişkenleri ayrı ayrı analiz edildiğinde benzer bulguların elde edildiği görülmektedir. Bu bulgu, anne ve baba reddinin şizoid belirtiler üzerindeki etkilerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir. Her iki modelde de hem EKRA'nın hem de EKRB'nin aleksitimiyi güçlü bir şekilde yordadığı, bunun sonucunda EKRA/EKRB → ALE → KD → ŞKB ve EKRA/EKRB → ALE → KP → ŞKB yollarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, EKRA ve EKRB değişkenlerinin ŞKB üzerindeki doğrudan etkilerinin anlamsız olması, bu dolaylı yolların tam aracılık niteliği taşıdığını ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, erken dönem ebeveyn reddinin bireyin duyguları tanıma ve ifade etme kapasitesini zayıflattığını ve bu yetersizliğin, kişilerarası işlevsellik alanında sorunlara yol açarak şizoid kişilik yapılanmasına zemin hazırladığını düşündürmektedir. Aleksitimi, duyguların tanımlanması, ifade edilmesi ve düzenlenmesinde yaşanan güçlükleri yansıttığı için, özellikle duygusal olarak mesafeli, eleştirel veya ilgisiz ebeveyn tutumlarının çocukta içe çekilmeyi ve ilişkilerden kaçınmayı pekiştirmesi

beklenebilir. Bu bağlamda, elde edilen bulgular, şizoid kişilik örüntüsünün gelişiminde bağlanma temelli duygusal ihmallerin dolaylı fakat belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Nitekim Guntrip (1969: 17-87), şizoid bireyin dış dünyadan geri çekilişini, yoğun bir terk edilme korkusunun ve ilişkilenmeye dair incinmiş kendilik yapısının bir sonucu olarak yorumlamaktadır. Ona göre şizoid yapı, dış dünyaya karşı görülen mesafenin arkasında, güçlü bir yakınlık arzusu ile derin bir reddedilme ve yutulma korkusunun çatışmasından kaynaklanır. Masterson (2012: 19-32; 2013: 58-89) ise şizoid kendilik örgütlenmesini açıklarken, özellikle anneden gelen reddedici, tutarsız ya da aşırı talepkar tutumların, çocuğun gelişmekte olan kendilik yapısını tehdit ettiğini vurgular. Bu tür ilişkisel deneyimlerin sonucunda çocuk, duygusal olarak geri çekilerek iç dünyasına yönelir ve çevreyle güvenli bağlar kurmak yerine, dış dünyaya karşı mesafeli ve savunmacı bir pozisyon geliştirir. Bu süreçte birey, gerçek kendilik deneyimini bastırarak, dışsal beklentilere daha uyumlu ancak içsel ihtiyaçlarla uyumsuz bir 'sahte kendilik' yapılandırır. Bu bağlamda, çalışmanın bulguları, hem Guntrip'in içsel dünyaya çekilme ve terk edilme korkusunu temel alan açıklamalarıyla hem de Masterson'ın reddedici ebeveyn tutumlarının bireysel bütünlük üzerindeki yıkıcı etkisini vurgulayan yaklaşımıyla örtüşmektedir. Şizoid kişilik bozukluğunun gelişiminde, duygusal ihmale karşı geliştirilen içsel savunma düzeneklerinin, kişilerarası işlevsellikteki aksaklıklarla birleşerek patolojik bir örüntü oluşturduğu görülmektedir.

Bağımsız değişkenlerin aynı anda Aleksitimi değişkenini yordamaması dikkat çekicidir. Bütüncül modelde Kendiliknesnesi İhtiyaçları, Aleksitimi değişkenini anlamlı bir şekilde yordarken, alternatif modellerde bu etkisini yitirdiği; buna karşın, EKRA ve EKRB değişkenlerinin Aleksitimi değişkenini çok daha güçlü ve anlamlı bir yordayıcılığa sahip olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, alternatif modellerde Kişilerarası Duyarlılık (KD) ve Kişilerarası Problemler (KP) değişkenlerinin Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtilerini yordama gücünün anlamlı şekilde arttığı da dikkat çekmektedir.

Bu durum, yapısal modelde aynı anda yer alan bağımsız değişkenlerin, yapısal yollar üzerindeki etkileri paylaşarak bazı yolların istatistiksel anlamlılığını zayıflatabileceğini düşündürmektedir. Özellikle bütüncül modelde KNI ile ALE arasındaki ilişki anlamlıyken, EKRA ve EKRB gibi diğer güçlü yordayıcıların modele

tek başına dahil edildiği alternatif modellerde, KNI'nın ALE üzerindeki etkisi anlamlılığını yitirmiştir. Bu bulgu, KNI'nın etkisinin, diğer değişkenlerin modeldeki baskın etkisi altında kaldığını ve istatistiksel olarak gölgelenmiş olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, alternatif modellerde KP ve KD değişkenlerinin ŞKB üzerindeki yol katsayıları artmış, t-değerleri ise daha belirgin hale gelmiştir. Bu bulgular, bütüncül modellerin bazı ilişkileri maskeliyor olabileceğini; buna karşılık daha sadeleştirilmiş ya da ayrıştırılmış modellerin belirli etkileri daha açık şekilde ortaya koyma potansiyeli taşıdığını göstermektedir.

Bu bağlamda değerlendirildiğinde, yapısal eşitlik modeli aracılığıyla test edilen yapı, şizoid kişilik bozukluğunun çok katmanlı bir yapıya sahip olduğunu ve hem duygusal hem de kişilerarası düzlemlerde işleyen bir örüntüyle şekillendiğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, gelişimsel ve kişilerarası yaklaşımların birleştiği bir teorik çerçeve sunarak, şizoid kişilik yapılanmasını açıklamada çok düzeyli modellerin önemini vurgulamaktadır. Her bir değişkenin hem bireysel hem de bağlamsal anlam taşıyan yönleriyle ele alınması, bu çalışmayı alanyazında özgün kılan en önemli katkılardan biridir.

5.5. Sonuç ve Öneriler

Bu tez çalışmasında, Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB) belirtilerinin gelişimsel ve kişilerarası ilişkilerle olan ilişkisini açıklamaya yönelik kuramsal bir yapı modeli oluşturulmuş ve yapısal eşitlik modeli (YEM) çerçevesinde test edilmiştir. Çalışmada yer alan değişkenler (kendiliknesnesi ihtiyaçları, ebeveyn kabul-ret algısı, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası problemler) hem kuramsal arka planı hem de ampirik sonuçları itibarıyle ŞKB belirtilerini anlamlandırmada önemli bir işlev görmüştür.

Yapılan regresyon analizleri, özellikle idealizasyon/ikizlik ihtiyacından kaçınma, negatif duyguları tanıma zorluğu, kişilerarası kaygı ve bağımlılık ile sosyal çekinik, soğuk/mesafeli, hakkını-fikrini savunamayan alt boyutlarının, ŞKB belirtilerinin güçlü yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, şizoid kişilik yapılanmasının temelinde yer alan kişilerarası mesafe, duygusal kısıtlılık ve içe çekilme gibi dinamiklerin gelişimsel düzeyde şekillendiğini desteklemektedir. Öte yandan, ebeveyn

tarafından algılanan reddin regresyon analizlerinde daha sınırlı bir katkı sunması, bu değişkenin doğrudan değil dolaylı yollarla etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Nitekim yapı eşitlik modeli sonuçları, özellikle anne ve baba tarafından algılanan reddin, aleksitimi, kişilerarası duyarlılık ile kişilerarası problemler aracılığıyla ŞKB belirtilerini anlamlı biçimde yordadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, bağlanma figürü olarak baba figürünün de şizoid örüntü üzerindeki etkisini vurgulamakta; literatürde çoğunlukla göz ardı edilen baba figürünün, gelişimsel ve ilişkisel süreçler açısından önemini ortaya koymaktadır. Bu etkinin, aracı değişkenlerin tam aracılık göstermesiyle açıklanması, bulguların özgünlüğünü artırmaktadır.

Ayrıca, mevcut çalışmada geliştirilen model, şizoid örüntünün açıklanmasında güçlü bir temel sunmakla birlikte, ileriki çalışmalarda bu modele yeni değişkenlerin dahil edilmesi, modelin kapsamını genişletebilir. Bu sayede, şizoid kişilik yapısının daha farklı boyutlarının da açıklanabilmesi mümkün olabilir. Gelecek araştırmalarda mevcut çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurularak alternatif modeller test edilebilir. Bununla birlikte, istatistiksel analizlerin yanı sıra nitel yöntemlerin kullanılması, şizoid kişilik örüntüsüne sahip bireylerin yaşam deneyimlerinin doğrudan aktarılmasına imkân tanınmasına imkan sağlayarak bu alandaki anlayışa derinlik kazandıracaktır. Özellikle içsel dünyaya ilişkin anlatıların dinlenmesi, bu yapıdaki bireylerin görünmez kalan yönlerine temas etme fırsatı sunabilir.

Çalışmada ayrıca demografik değişkenlere ilişkin birçok anlamlı farklılıklar da saptanmıştır. Erkek katılımcıların şizoid belirtiler, kendiliknesnesi ihtiyaçlarından kaçınma, aleksitimi ve kişilerarası problemler düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olması, bu yapıların toplumsal cinsiyet rolleri ve duygusal ifade biçimleriyle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Yaş ve eğitim düzeyine göre elde edilen farklılıklar ise, psikolojik değişkenlerin yaşam döngüsü boyunca farklılaşabileceğini ve kültürel etkenlerle şekillenebileceğini göstermektedir. Elde edilen bulgular aynı zamanda, kişilik yapılanmalarının yalnızca bireysel değil, aynı zamanda kültürel ve toplumsal bağlam içerisinde de şekillendiğini göstermektedir. Örneğin, duyguların bastırılması, toplumsal normlar içinde özellikle erkekler için teşvik edilen bir tutum olabilir. Bu bağlamda, şizoid örüntünün bazı toplumsal yapılar içerisinde görünmez ya da normalleştirilmiş olması, tanı konulmasını ve psikolojik destek alınmasını zorlaştırabilir. Gelecek araştırmalarda kültürel bağlamın daha kapsamlı biçimde

değerlendirilmesi, kişilik yapılanmalarının çok katmanlı yapısını daha iyi anlamaya katkı sağlayabilir.

Bunun yanı sıra, bu çalışmada elde edilen bulgular klinik uygulamalar açısından da değerli ipuçları barındırmaktadır. Şizoid yapıdaki bireylerin yalnızca sosyal geri çekilme ve duygusal mesafe yaşadıkları değil, aynı zamanda bastırılmış bağlanma ihtiyaçları ve ifade edilemeyen duygusal acılar taşıdıkları da görülmektedir. Bu durum, terapi sürecinde daha fazla güven temelli ilişki kurma, duygulara alan açma ve kişilerarası deneyimlerin işlenmesine odaklanma gibi tekniklerin faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle Masterson terapisi yaklaşımı, bu bireylerin içsel dünyalarına temas etmede etkili olabilir.

Bu doğrultuda, elde edilen bu bulgular şizoid örüntünün yalnızca bireyin içsel yaşantılarına göre değil, aynı zamanda erken dönem bağlanma deneyimleri, duygulanım düzenleme kapasiteleri ve kişilerarası işlevsellik gibi çok boyutlu süreçlerle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Kuramsal düzeyde, Guntrip'in şizoid kişilik yapısına ilişkin açıklamaları, Masterson'ın kendilik örgütlenmeleri, Kohut'un kendiliknesnesi ihtiyaçları kuramı ve Rohner'in evebeyn kabul-ret kuramları ile bu çalışmada elde edilen bulgular büyük oranda örtüşmektedir.

Tez çalışması kapsamında elde edilen bulguların alanyazına önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. İlk olarak, örneklem gurubu genel örneklemden oluşmaktadır. Bu durum, bulguların klinik örneklemlere genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Gelecek araştırmalarda tanı almış bireylerle çalışmak ya da şizoid eğilim düzeyine göre gruplar arası karşılaştırmalar yapmak, daha klinik çıkarımlar yapılmasına olanak tanıyacaktır. Çalışmada yalnızca öz bildirim esaslı ölçüm araçları kullanılmıştır. Gelecek araştırmalarda yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler ya da gözleme dayalı yöntemlerin kullanılması, elde edilen bulguların geçerliliğini artıracaktır.

Bilindiği kadarıyla Şizoid Kişilik Bozukluğu'na yönelik ampirik temelli araştırma sayısı, hem ulusal hem de uluslararası literatürde oldukça sınırlıdır. Bu durum, ŞKB'nin klinik alanda daha az fark edilmesi, bireylerin yardım arama eğilimlerinin düşük olması ve içe dönüklük gibi semptomların çoğu zaman psikopatolojik olarak değerlendirilmemesiyle de ilişkilendirilebilir. Bu tez çalışmasıyla birlikte, ŞKB'nin hem gelişimsel hem de kişilerarası yönleri kapsamlı biçimde ele alınmış ve bu yapının

teorik temelleri ile ampirik veriler arasında anlamlı bağlantılar kurulmuştur. Özellikle erken dönem bağlanma deneyimleri, duygulanım düzenleme kapasiteleri ve kişilerarası işlevsellik gibi değişkenlerin bu kişilik yapılanmasıyla ilişkisi çok boyutlu olarak ortaya konmuştur. Böylelikle, yalnızca bireysel deneyimlere değil, aynı zamanda bu deneyimlerin ardındaki ilişkisel dinamiklere ve duygusal yapı taşlarına da ışık tutulmuştur.

Kurulan yapısal modelin, gelecekteki araştırmalar için referans bir temel oluşturabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın bulguları, ŞKB'nin sadece kuramsal tartışmalarda kalmayıp, ölçülebilir ve modellenebilir bir yapı olarak ele alınabileceğini göstermesi bakımından literatüre özgün ve önemli bir katkı sunmaktadır. Sonuç olarak, bu tez çalışmasıyla birlikte hem ŞKB'ye ilişkin kavramsal netlik sağlanmış hem de klinik müdahalelere yön verebilecek nitelikte ampirik bulgular elde edilmiştir.

KAYNAKÇA

Addis, M. E. ve Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist, 58*(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.5

Afek, O. (2018). Reflections on Kohut's theory of self psychology and pathological narcissism—Limitations and concerns. *Psychoanalytic Psychology, 36*(2), 166-172. https://doi.org/10.1037/pap0000201

Akça, S. (2017). Kohut'un kendilik nesnesi ihtiyaçları bağlamında kırılgan narsisizmin incelenmesi: Bir vaka örneği. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 4*(1), 1-13. https://doi.org/10.31682/ayna.470729

Akhtar, S. (1987). Schizoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy, 41*(4), 499-518. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1987.41.4.499

Akhtar, S. (2000). *Broken structures: Severe personality disorders and their treatment.* Jason Aronson.

Akyunus, M. ve Gençöz, T. (2016). Kişilerarası Problemler Envanteri-Döngüsel Ölçekler Kısa Formu psikometrik özellikleri: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 29*(1), 36-48. https://doi.org/10.5350/dajpn2016290104

Akyüz Yılmaz, C. (2020). *Parental Rejectıon And Lıfe Adversıtıes Of Adults: Examınıng The Mediatıonal Components Of Self-Defeatıng Patterns* (Doktora tezi). Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Alden, L. E., Wiggins, J. S. ve Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of personality assessment, 55*(3-4), 521-536. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5503&4_10

American Psychiatric Association (2013). *Personality Disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed,. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı.* Ankara: Hekimler Yayın birliği.

Arble, E. Ve Barnett, D. (2017). An analysis of self: the development and assessment of a measure of selfobject needs. *Journal of Personality Assessment, 99*(6), 608-618. https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1278379

Aslan, N. I., Erbatur, B. G. ve Akdemir, T. (2024). 2000 yılından önce (Y kuşağı) ve sonra (Z kuşağı) doğan çocuklarda aile içi verilen görev ve sorumluluklar ve teknolojinin etkisi. *Journal Of Socıal, Humanıtıes And Admınıstratıve Scıences (Joshas), 9*(70), 3890-3896. https://doi.org/10.29228/joshas.73308

Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji. *Rewiews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP, 2*(1-2), 7-18.

Attademo, L., Bernardini, F. ve Spatuzzi, R. (2021). Suicidality in individuals with schizoid personality disorder or traits: A clinical mini-review of a probably underestimated issue. *Psychiatria Danubina, 33*(3), 261-265. https://doi.org/10.24869/psyd.2021.261

Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 5*(3), 225-232. https://doi.org/10.1037/a0027314

Ayduk, O., Downey, G. ve Kim, M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(7), 868-877. https://doi.org/10.1177/0146167201277009

Bach, M., de Zwaan, M., Ackard, D., Nutzinger, D. O. ve Mitchell, J. E. (1994). Alexithymia: Relationship to personality disorders. *Comprehensive Psychiatry, 35*(3), 239-243. https://doi.org/10.1016/0010-440x(94)90197-x

Baker, H. S. ve Baker, M. N. (1987). Heinz Kohut's self psychology: an overview. *The American Journal of Psychiatry, 144*(1), 1-9. https://doi.org/10.1176/ajp.144.1.1

Banai, E., Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2005). " Selfobject" Needs in Kohut's Self Psychology: Links With Attachment, Self-Cohesion, Affect Regulation, and Adjustment. *Psychoanalytic psychology, 22*(2), 224-260. https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.2.224

Bankier, B., Aigner, M. ve Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics, 42*(3), 235-240. https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.235

Barkham, M., Hardy, G. E. ve Startup M. (1996). The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *Br J Clin Psychol, 35*: 21-35. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x

Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182. https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173

Baron-Cohen, S. (2003). The essential difference: men, women and the extreme male brain. *BMJ, 327*(7405), 57-59.

Behar, R. ve Arancibia, M. (2014). Alexithymia in eating disorders. Advances in Psychology Research. *New York: Nova Science Publishers,* 81-108.

Berenbaum, H. (1996). Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. *Journal of psychosomatic research, 41*(6), 585-595. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00225-5

Berenbaum, H. ve Prince, J. D. (1994). Alexithymia and the interpretation of emotion-relevant information. *Cognition and Emotion, 8*(3), 231-244. https://doi.org/10.1080/02699939408408939

Biglan, A., Flay, B. R., Embry, D. D. ve Sandler, I. N. (2012). The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *American Psychologist, 67*(4), 257-271. https://doi.org/10.1037/a0026796

Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2019). Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) revizyon çalışması-II: Kişilik bozuklukları formu ve kişilik bozuklukları görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 22*, 206-218. 10.5505/kpd.2019.33154

Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Aleksitiminin Dikkat-Değerlendirme Modelinin ölçümü: Perth Aleksitimi Ölçeğinin Türkçe psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21*(Ek 2), 71-79. 10.5455/apd.133183

Bilge, Y. ve Çakır, İ. (2022). Şizoid kişilik bozukluğunda duygulanım: sistematik bir derleme. *Güncel Psikiyatri Çalışmaları*, 83-103.

Bilge, Y. ve Yılmaz, R. (2023). Turkish adaptation of the Dimensional Clinical Personality Inventory-Schizoid Personality Disorder: Validity and reliability study. *Dusunen Adam-The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *36*: 117-126. 10.14744/DAJPNS.2023.00215

Bingöl, N. (2022). *Kişilik bozukluklarının kendilik nesnesi ihtiyaçları, savunma mekanizmaları ve kişilerarası ilişki açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Blagov, S. B. ve Ortigo, K. M. (2017). *The SAGE encyclopedia of psychology and gender*. Nadal, K. L. (Ed.). Sage Publications.

Boyce, P. ve Mason, C. (1996). An overview of depression-prone personality traits and the role of interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 30*(1), 90-103. https://doi.org/10.3109/00048679609076076

Boyce, P. ve Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 23*, 341-351. https://doi.org/10.1177/000486748902300320

Boyce, P., Hickie, I., Parker, G., Mitchell, P., Wilhelm, K. Ve Brodaty, H. (1993). Specificity of interpersonal sensitivity to non-melancholic depression. *Journal of Affective Disorders, 27*(2), 101-105. https://doi.org/10.1016/0165-0327(93)90082-u

Brody, L. R. ve Hall, J. A. (2008). Gender and emotion in context. *Handbook of emotions, 3*, 395-408. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1465-1_21

Buchanan, D. C., Waterhouse, G. J. Ve West, S. C. (1980). A proposed neurophysiological basis of alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics, 34*(4), 248-255. https://doi.org/10.1159/000287465

Burns, G. W. (2005). *Naturally happy, naturally healthy: the role of the natural environment in well-being*. In F. A. Huppert, N. Baylis, and B. Keverne, The science of well-being (pp. 405–431). Oxford University Press.

Butler, J. C., Doherty, M. S. ve Potter, R. M. (2007). Social antecedents and consequences of interpersonal rejection sensitivity. *Personality and individual differences, 43*(6), 1376-1385. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.006

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (21. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Carney, D. R. ve Harrigan, J. A. (2003). It takes one to know one: interpersonal sensitivity is related to accurate assessments of others' interpersonal sensitivity. *Emotion, 3*(2), 194. https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.2.194

Carpenter, K. M. ve Addis, M. E. (2000). Alexithymia, gender, and responses to depressive symptoms. *Sex Roles, 43*, 363–378. https://doi.org/10.1023/a:1007100523844

Carvalho, L. D., Salvador, A. P. ve Gonçalves, A. P. (2020). Development and preliminary psychometric evaluation of the dimensional clinical personality inventory - Schizoid personality disorder scale. *Revista Avaliação Psicológica, 19*(03), 289-297. https://doi.org/10.15689/ap.2020.1903.16758.07

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Lester, N. C., Lecic-Tosevski, D., Koldobsky, N. ve Botbol, M. (2017). *Personality disorders.* In Person centered psychiatry (syf. 427-444). Cham: Springer International Publishing.

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

Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L. ve Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses?. *Comprehensive psychiatry, 54*(2), 141-148. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2012.07.005

Dammann, G., Riemenschneider, A., Walter, M., Sollberger, D., Küchenhoff, J., Gündel, H., ... ve Gremaud-Heitz, D. J. (2016). Impact of interpersonal problems in borderline personality disorder inpatients on treatment outcome and psychopathology. *Psychopathology, 49*(3), 172-180. https://doi.org/10.1159/000446661

Davidson, J., Zisook, S., Giller, E. ve Helms, M. (1989). Symptoms of interpersonal sensitivity in depression. *Comprehensive Psychiatry, 30*(5), 357-368. https://doi.org/10.1016/0010-440x(89)90001-1

De Rick, A., Vanheule, S. ve Verhaeghe, P. (2009). Alcohol addiction and the attachment system: an empirical study of attachment style, alexithymia, and psychiatric disorders in alcoholic inpatients. *Substance Use and Misuse, 44*(1), 99-114. https://doi.org/10.1080/10826080802525744

Deborde, A. S., Miljkovitch, R., Roy, C., Dugré-Le Bigre, C., Pham-Scottez, A., Speranza, M. ve Corcos, M. (2012). Alexithymia as a mediator between attachment and the development of borderline personality disorder in adolescence. *Journal of personality disorders, 26*(5), 676-688. https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.676

Dedeler, M., Akun, E. ve Durak Batigun, A. (2017). Turkish adaptation of adult parental acceptance-rejection questionnaire short form. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 30*(3), 181-193. https://doi.org/10.1037/t64839-000

Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 1*(3), 157-165.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S. ve Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale–preliminary report. *Psychopharmacol bull, 9*(1), 13-28.

Dimaggio, G., Popolo, R., Montano, A., Velotti, P., Perrini, F., Buonocore, L., ... ve Salvatore, G. (2017). Emotion dysregulation, symptoms, and interpersonal problems as independent predictors of a broad range of personality disorders in an outpatient sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(4), 586-599. https://doi.org/10.1111/papt.12126

Doğan, T. ve Sapmaz, S. (2012). Kişilerarası Duyarlılık Ölçeğinin Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik analizi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, 5*(2), 143-155. https://doi.org/10.5350/dajpn2012250401

Downey, G. ve Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology, 70*(6), 1327. https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.6.1327

Dündar, B. (2022*). The Relationship Between Narcissism, Perceived Maternal Narcissism, Selfobject Needs and Attachment* (Master's thesis). İzmir, İzmir Ekonomi Üniversitesi.

Dwairy, M. (2010). Parental acceptance–rejection: a fourth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies, 19*(1), 30-35. https://doi.org/10.1007/s10826-009-9338-y

Eizaguirre, A. E., de Cabezón, A. O. S., de Alda, I. O., Olariaga, L. J. ve Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and individual differences, 36*(2), 321-331. https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00099-0

Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kisilik Özelligi Mi?. *Turk Psikoloji Yazilari, 15*(30), 25.

Erikson, E. H. ve Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed* (Extended version). W. W. Norton and Company.

Erözkan, A. (2011). Investigation of social anxiety with regards to anxiety sensitivity, self-esteem, and interpersonal sensitivity. *Elementary Education Online, 10*(1), 338-347.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London and New York: Routledge.

Faraji, H. ve Durak, R. (2023). Kendiliknesnesi Aktarımları ile Borderline Kişilik Özellikleri Arasında Özerk Benlik Yönetiminin Aracı Rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11*(1), 1-18. https://doi.org/10.18506/anemon.1128019

Feldman, S. ve Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and psychopathology, 6*(1), 231-247. https://doi.org/10.1017/s0954579400005976

Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... ve Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 43*, 54-62. https://doi.org/10.1007/s00127-007-0265-1

Frawley, W. ve Smith, R. N. (2001). A processing theory of alexithymia. *Cognitive Systems Research, 2*(3), 189-206. https://doi.org/10.1016/s1389-0417(01)00029-8

Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics, 28*(1/4), 337-342. https://doi.org/10.1159/000287080

Friedemann, Y., Tolmacz, R. ve Doron, Y. (2016). Narcissism and concern: The relationship of self-object needs and narcissistic symptoms with healthy and pathological concern. *The American Journal of Psychoanalysis, 76*(1), 71-84. https://doi.org/10.1057/ajp.2015.60

Furnham, A. ve Trickey, G. (2011). Sex differences in the dark side traits. *Personality and Individual Differences, 50*(4), 517-522. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.021

Gask, L., Evans, M. ve Kessler, D. (2013). *Personality disorder. Bmj, 347*, 1-7. https://doi.org/10.1136/bmj.f5276

George, D. ve Mallery, P. (2018). *Descriptive statistics. In IBM SPSS Statistics 25 Step by Step (pp. 126-134).* Routledge.

George, D. ve Mallery, P. (2019). I*BM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference (14. baskı).* Routledge.

Ghaderi, D., Mostafaei, A., Bayazidi, S. ve Shahnazari, M. (2016). Investigating the prevalence of personality disorders and its relationship with personality traits among students. *International Journal of Medical Research and Health Sciences, 5*(4), 119-126.

Gök, A. (2021). Ruh sağlığı bozukluklarının iyileştirilmesinde kendilik psikolojisi yaklaşımının etkililiğinin sistematik olarak incelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(4), 654-667. doi: 10.18863/pgy.850255

Grabe, H. J., Spitzer, C. ve Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 161*(7), 1299-1301. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.7.1299

Grynberg, D., Berthoz, S. ve Bird, G. (2018). *Social and Interpersonal Implications of Alexithymia*. In O. Luminet, R. M. Bagby and G. J. Taylor (Eds.), *Alexithymia:*

Advances in Research, Theory, and Clinical Practice (pp. 240–258). Cambridge University Press.

Guntrip, H. (1969). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. New York: Aronson.

Hall, J. A. (1978). Gender effects in decoding nonverbal cues. *Psychological Bulletin, 85*(4), 845–857. https://doi.org/10.1037//0033-2909.85.4.845

Hall, J. A. ve Bernieri, F. J. (Eds.). (2001*). Interpersonal sensitivity: Theory and measurement.* Psychology Press.

Hamann, D. M., Wonderlich-Tierney, A. L. ve Vander Wal, J. S. (2009). Interpersonal sensitivity predicts bulimic symptomatology cross-sectionally and longitudinally. *Eating behaviors, 10*(2), 125-127. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.01.001

Harb, G. C., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (2002). The psychometric properties of the Interpersonal Sensitivity Measure in social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy, 40*(8), 961-979. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00125-5

Hayakawa, K., Kato, T. A., Watabe, M., Teo, A. R., Horikawa, H., Kuwano, N., Shimokawa, N., Sato-Kasai, M., Kubo, H., Ohgidani, M., Sagata, N., Toda, H., Tateno, M., Shinfuku, N., Kishimoto, J. ve Kanba, S. (2018). Blood biomarkers of Hikikomori, a severe social withdrawal syndrome. *Scientific Reports, 8*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-018-21260-w

Hayakawa, K., Watabe, M., Horikawa, H., Sato-Kasai, M., Shimokawa, N., Nakao, T. ve Kato, T. A. (2022). Low-density lipoprotein cholesterol is a possible blood biomarker of schizoid personality traits among females. *Journal of Personalized Medicine, 12*(2), 131-142. https://doi.org/10.3390/jpm12020131

Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.

Herr, N. R., Rosenthal, M. Z., Geiger, P. J. ve Erikson, K. (2013). Difficulties with emotion regulation mediate the relationship between borderline personality disorder symptom severity and interpersonal problems. *Personality and mental health, 7*(3), 191-202. https://doi.org/10.1002/pmh.1204

Honkalampi, K., Hintikka, J., Antikainen, R., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2001). Alexithymia in patients with major depressive disorder and comorbid cluster C personality disorders: a 6-month follow-up study. *Journal of Personality Disorders, 15*(3), 245-254. https://doi.org/10.1521/pedi.15.3.245.19211

Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research, 48*(1), 99-104. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00083-5

Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S. M., Hintikka, J., Haatainen, K., Rissanen, T. ve Viinamäki, H. (2010). Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder, or alcohol use disorders? A prospective population-based study. *Journal of psychosomatic research, 68*(3), 269-273. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.05.010

Hoppe, K. D. ve Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomized patients. *Psychotherapy and psychosomatics, 28*(1/4), 148-155. https://doi.org/10.1159/000287057

Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S. ve Pincus, A. L. (2003). *Inventory of Interpersonal Problems manual.* The Psychological Corporation: Texas.

Horowitz, L. M., Dryer, D. C. ve Krasnoperova, E. N. (1997). The circumplex structure of interpersonal problems. *Circumplex models of personality and emotions* (syf. 347–384). American Psychological Association.

Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E. ve Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*(4), 549-560. https://doi.org/10.1037//0022-006x.61.4.549

Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G. ve Villasenor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol, 56*(6): 885-892. https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.885

Hyer, L., Woods, M. G. ve Boudewyns, P. A. (1991). PTSD and alexithymia: Importance of emotional clarification in treatment. *Psychotherapy: Theory,*

Research, Practice, Training, 28(1), 129–139. https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.1.129

Hyer, L., Woods, M. G., Summers, M. N., Boudewyns, P. ve Harrison, W. R. (1990). Alexithymia among Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry, 51*(6), 243-247. https://doi.org/10.2466/pr0.1988.63.1.271

Jackson, H. J. ve Burgess, P. M. (2000). Personality disorders in the community: a report from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 35*, 531-538. https://doi.org/10.1007/s001270050276

Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J. ve Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry, 42*(1), 16-23. https://doi.org/10.1053/comp.2001.19755

Joyce, A. S., Fujiwara, E., Cristall, M., Ruddy, C. ve Ogrodniczuk, J. S. (2013). Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research*, *23*(6), 690-704. https://doi.org/10.1080/10503307.2013.803628

Juvrud, J. ve Rennels, J. L. (2017). "I don't need help": Gender differences in how gender stereotypes predict help-seeking. *Sex Roles, 76*, 27-39. https://doi.org/10.1007/s11199-016-0653-7

Kagan, J. (1978). The parental love trap. *Psychology Today, 12*, 54 – 61.

Kaplan, C. D. ve Wogan, M. (1976). Management of pain through cerebral activation: an experimental analogue of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 27*(3-6), 144-153. https://doi.org/10.1159/000287011

Karukivi, M. ve Saarijärvi, S. (2014). Development of alexithymic personality features. *World journal of psychiatry, 4*(4), 91-102. https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i4.91

Katz, J. (2012). Şizoid kişilik bozukluğu. *Terapistler için kişilik bozukluğu rehberi (1. baskı) içinde (s. 139-171).* (M. Benveniste, Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Keles, B., McCrae, N. ve Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. International journal of adolescence and youth, 25(1), 79-93. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American psychoanalytic Association, 15*(3), 641-685. https://doi.org/10.1177/000306516701500309

Kernberg, O. F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 18*(4), 800-822. https://doi.org/10.1177/000306517001800403

Khaleque, A. (2007). Parental acceptance–rejection theory: Beyond parent–child relationship. *International Society for Interpersonal Acceptance and Rejection, 1*(1), 2–4.

Khaleque, A. ve Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance–rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family, 64*, 54–64. https://doi.org/10.1177/1069397114552769

Khaleque, A. ve Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 16*(2), 103-115. https://doi.org/10.1177/1088868311418986

Klein, M. (1949). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *The Psychoanalytic Quarterly, 18*(1), 122-132. https://doi.org/10.1080/21674086.1949.11925749

Klein, R. (2012). *Şizoid kişilik bozukluğu. Kendiliğin doğuşu (1.baskı) içinde (s.48-63).* (M. Helvacıoğlu ve G. Akçalı, Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.

Klonsky, E. D., Jane, J. S., Turkheimer, E. ve Oltmanns, T. F. (2002). Gender role and personality disorders. *Journal of personality disorders, 16*(5), 464-476. https://doi.org/10.1521/pedi.16.5.464.22121

Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self.* New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?.* University of Chicago Press.

Kohut, H. (2020). *Kendiliğin Çözümlenmesi*. İstanbul: Metis Yayıncılık.

Kohut, H. ve Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International journal of Psychoanalysis, 59*(4), 413-425.

Kopperberg, P., Kersting, A. ve Suslow, T. (2023). Alexithymia and interpersonal problems in healthy young individuals. *BMC Psychiatry, 23,* 688. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05191-z

Kosson, D. S., Blackburn, R., Byrnes, K. A., Park, S., Logan, C. ve Donnelly, J. P. (2008). Assessing interpersonal aspects of schizoid personality disorder: Preliminary validation studies. *Journal of Personality Assessment, 90*(2), 185-196. https://doi.org/10.1080/00223890701845427

Kuterovac-Jagodić, G. ve Keresteš, G. (1997). Perception of parental acceptance-rejection and some personality variables in young adults. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 6*, 477-491.

Lane, R. D. ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American journal of psychiatry, 144*(2), 133-143. https://doi.org/10.1176/ajp.144.2.133

Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B. ve Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research, 54*(6), 533-541. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00466-x

Lazoğlu, M., Gümüşdaş, M. ve Apay, S. E. (2022). X, Y, Z kuşağı lohusaların ebeveynlik davranışlarının karşılaştırılması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 19*(1), 1169-1175. DOI: 10.38136/jgon.809783

Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality.* New York: Ronald Press.

Lee, K. K. (2019). Psychoanalytic Understanding and It's Therapeutic Application of Schizoid Personality. *Psychoanalysis, 30*(4), 98-105. https://doi.org/10.18529/psychoanal.2019.30.4.98

Lejuez, C. W., Daughters, S. B., Nowak, J. A., Lynch, T., Rosenthal, M. Z. ve Kosson, D. (2003). Examining the inventory of interpersonal problems as a tool for conducting analogue studies of mechanisms underlying borderline personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 34*(3-4), 313-324. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2003.11.002

Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M. ve Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity, 10*(3), 190–203. https://doi.org/10.1037/a0015652

Levi-Belz, Y., Gvion, Y., Levi, U. ve Apter, A. (2019). Beyond the mental pain: A case-control study on the contribution of schizoid personality disorder symptoms to medically serious suicide attempts. *Comprehensive Psychiatry, 90*, 102-109. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2019.02.005

Li, T. (2021). *An Overview of Schizoid Personality Disorder.* In 2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2021) (pp. 1657-1663). Atlantis Press.

Lichtenberg, J. D. (1991). *What is a selfobject?.* Psychoanalytic Dialogues, 1(4), 455-479. https://doi.org/10.1080/10481889109538915

Lichtenberg, J. D., Lachmann F. M. Ve Fosshage, J. L. (2016*). Kendilik ve güdülenme sistemleri.* (Kelebekoğlu, K. Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Lin, S. Y., Schleider, J. L. ve Eaton, N. R. (2021). Family processes and child psychopathology: a between-and within-family/child analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 49*, 283-295. https://doi.org/10.1007/s10802-020-00749-x

Lindberg, N. ve Lindberg, E. (1988). Experiences in the psychotherapy of rheumatoid arthritis. *Psychotherapy and psychosomatics, 50*(3), 157-163. https://doi.org/10.1159/000288114

Lingiardi, V., Filipucci, L. ve Baiocco, R. (2005). Therapeutic alliance evaluation in personality disorders psychotherapy. *Psychotherapy Research, 15*(1-2), 45-53. https://doi.org/10.1080/10503300512331327047

Mankiewicz, P. D. ve Renton, J. C. (2019). Increasing psychosocial health with cognitive therapy in schizoid personality disorder: A single subject design. *Athens Journal of Health and Medical Sciences, 6*(4), 197-212. https://doi.org/10.30958/ajhms.6-4-1

Martens, W. H. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. *The European Journal of Psychiatry, 24*(1), 38-45. https://doi.org/10.4321/s0213-61632010000100005

Masterson, J. (2012). *Kişilik Bozukluklarında Kendilik. Terapistler için kişilik bozukluğu rehberi (1. baskı) içinde (s. 19-32).* (M. Benveniste, Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Masterson, J. F. ve Klein, R. (2013). *Kendilik bozukluklarının tedavisinde yeni ufuklar.* İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Matano, R. A. ve Locke, K. D. (1995). Personality disorder scales as predictors of interpersonal problems of alcoholics. *Journal of personality disorders, 9*(1), 62-67. https://doi.org/10.1521/pedi.1995.9.1.62

Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T. ve Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research, 61*(5), 629-635. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013

McCloskey, K. D., Cox, D. W., Ogrodniczuk, J. S., Laverdière, O., Joyce, A. S. ve Kealy, D. (2021). Interpersonal problems and social dysfunction: Examining patients with avoidant and borderline personality disorder symptoms. *Journal of Clinical Psychology, 77*(1), 329-339. https://doi.org/10.1002/jclp.23033

McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and psychosomatics, 38*(1-4), 81-90. https://doi.org/10.1159/000287617

McWilliams, N. (2017). *Psikanalitik tanı (6. bs).* İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Merdin, E. (2023). *Farklı Kuşakların Hayatında Çocuğun Yeri. Early Childhood Education Researches, 1*(1), 36-52.

Million, T., Grossman, S., Million, C., Meagher, S. ve Ramnath, R. (2019). *Modern yaşamda kişilik bozuklukları.* (EO Gezmiş, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Mohammadian, Y., Mahaki, B., Dehghani, M., Vahid, M. A. ve Lavasani, F. F. (2018). Investigating the role of interpersonal sensitivity, anger, and perfectionism in social anxiety. *International journal of preventive medicine, 9*(1), 1-7. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_364_16

Monsen, J. T., Hagtvet, K. A., Havik, O. E. ve Eilertsen, D. E. (2006). Circumplex structure and personality disorder correlates of the Interpersonal Problems model (IIP-C): construct validity and clinical implications. *Psychological assessment, 18*(2), 165. https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.2.165

Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... ve Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage, 32*(3), 1472-1482. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.04.186

Nehrig, N., Ho, S. S. M. ve Wong, P. S. (2019). Understanding the Selfobject Needs Inventory: Its relationship to narcissism, attachment, and childhood maltreatment. *Psychoanalytic Psychology, 36*(1), 53-63. https://doi.org/10.1037/pap0000182

New, A. S., Rot, M. A. H., Ripoll, L. H., Perez-Rodriguez, M. M., Lazarus, S., Zipursky, E., ... ve Siever, L. J. (2012). Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: clinical and laboratory measures. *Journal of personality disorders, 26*(5), 660-675. https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.660

Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., ... ve Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry research, 190*(1), 37-42. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.046

Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y. ve Shirata, T. (2018). Close relation of interpersonal sensitivity with negative core beliefs about the self, the central construct of cognitive vulnerability to depression. *Psychiatry Research, 263,* 162-165. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.015

Otsuka, A., Takaesu, Y., Sato, M., Masuya, J., Ichiki, M., Kusumi, I. ve Inoue, T. (2017). Interpersonal sensitivity mediates the effects of child abuse and affective temperaments on depressive symptoms in the general adult population. *Neuropsychiatric Disease and Treatment,* 2559-2568. https://doi.org/10.2147/ndt.s144788

Overholser, J. C. (1996). The dependent personality and interpersonal problems. *The journal of nervous and mental disease, 184*(1), 8-16. https://doi.org/10.1097/00005053-199601000-00003

Özakkaş, T. (2020). *Kohut'u anlamak için kendilik çözümlemesinin şerhi.* İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Öztürk, E. (2016). Psikotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics, 2*(3), 24-34. https://doi.org/10.14527/9786053187356.10

Paniccia, M. F., Gaudio, S., Puddu, A., Di Trani, M., Dakanalis, A., Gentile, S. ve Di Ciommo, V. (2018). Alexithymia in parents and adolescents with generalised anxiety disorder. *Clinical Psychologist, 22*(3), 336-343. https://doi.org/10.1111/cp.12134

Paris, J. (2004). Gender differences in personality traits and disorders. *Curr Psychiatry Rep, 6*(1), 71–74. https://doi.org/10.1007/s11920-004-0042-8

Peres, V., Corcos, M., Robin, M. ve Pham-Scottez, A. (2020). Emotional intelligence, empathy and alexithymia in anorexia nervosa during adolescence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25*, 1-8. https://doi.org/10.1007/s40519-018-0482-5

Petrowski, K., Berth, H., Schmidt, S., Schumacher, J., Hinz, A. ve Brähler, E. (2009). The assessment of recalled parental rearing behavior and its relationship to life satisfaction and interpersonal problems: a general population study. *BMC medical research methodology, 9,* 1-9. https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-17

Pickard, H. (2011). What is personality disorder?. Philosophy, *Psychiatry and Psychology, 18*(3), 181-184. https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0040

Pincus, A. L. ve Wiggins, J. S. (1990). Interpersonal problems and conceptions of personality disorders. *Journal of personality disorders, 4*(4), 342-352. https://doi.org/10.1521/pedi.1990.4.4.342

Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J. ve Allan, A. (2018). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Pers Indiv Differ, 132*, 32-44. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.011

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. ve Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health, 4*(3), 218-251. https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218

Roberts, D. D. (1997). Differential interventions in psychotherapy of borderline, narcissistic, and schizoid personality disorders: The Masterson approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 4*(4), 233-245. Doi: 10.1002/(sici)1099-0879(199712)4:4<233::aid-cpp141>3.0.co;2-f

Rohner R. (2005). Parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ): Test manual. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection, 4*, 43-106. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_56-1

Rohner, E. C. (1980b). Perceived parental acceptance-rejection and children's reported personality and behavioral dispositions: An intracultural test. *Behavior Science Research, 15*(1), 81-88. https://doi.org/10.1177/106939718001500107

Rohner, R. P. (1980a). Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory: An overview. *Behavior Science Research, 15*(1), 1-21. https://doi.org/10.1177/106939718001500102

Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist, 59*(8), 830–840. https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.830

Rohner, R. P. (2004). The parental" acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist, 59*(8), 830. https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.830

Rohner, R. P. ve Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-cultural research, 36*(1), 16-47. https://doi.org/10.1177/106939710203600102

Rohner, R. P. ve Brothers, S. A. (1999). Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *Journal of Emotional Abuse, 1*(4), 81-95. https://doi.org/10.1300/j135v01n04_05

Rohner, R. P. ve Khaleque, A. (2002). Parental acceptance-rejection and life-span development: A universalist perspective. *Online readings in psychology and culture, 6*(1), 1-10. http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1055

Rohner, R. P. ve Khaleque, A. (2010). Testing central postulates of parental acceptance-rejection theory (PARTheory): A meta-analysis of cross-cultural studies. *Journal of Family Theory and Review, 2*(1), 73-87. https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00040.x

Rohner, R. P., Khaleque, A. ve Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos, 33*(3), 299-334. https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299

Russ, E., Heim, A. ve Westen, D. (2003). Parental bonding and personality pathology assessed by clinician report. *Journal of Personality Disorders, 17*(6), 522-536. https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299

Sakado, K., Sato, T., Uehara, T., Sakado, M., Kuwabara, H. ve Someya, T. (1999). The association between the high interpersonal sensitivity type of personality and a lifetime history of depression in a sample of employed Japanese adults. *Psychological Medicine, 29*(5), 1243-1248. https://doi.org/10.1017/s0033291798007958

Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T. ve Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research, 46*(1), 75-82. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00053-1

Salzer, S., Streeck, U., Jaeger, U., Masuhr, O., Warwas, J., Leichsenring, F. ve Leibing, E. (2013). Patterns of interpersonal problems in borderline personality

disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, *201*(2), 94-98. https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182532b59

Schleicher, J., Schaafsma, M., Burgess, N. D., Sandbrook, C., Danks, F., Cowie, C. ve Vira, B. (2018). Poorer without it? The neglected role of the natural environment in poverty and wellbeing. *Sustainable Development*, *26*(1), 83-98. https://doi.org/10.1002/sd.1692

Schmidt, A. (2019). Comparison of Kernberg's and Kohut's Theory of Narcissistic Personality Disorder. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *30*(2), 1-5. https://doi.org/10.5080/u23484

Sifneos, P. E. (1972). Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatic diseases*?*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *21*(1-6), 133-136. https://doi.org/10.1159/000287665

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic'characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, *22*(2-6), 255-262. https://doi.org/10.1159/000286529

Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R. ve Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, *28*(1/4), 47-57. https://doi.org/10.1159/000287043

Singer, M. (1977a). The Experience of Emptiness in Narcissistic and Borderline States I: Deficiency and Ego-Defect versus Dynamic-Defensive Models. *Int. Rev. Psychoanal.*, *4*, 459-470.

Singer, M. (1977b). The Experience of Emptiness in Narcissistic and Borderline States II: the Struggle for a Sense of Self and the Potential for Suicide. *Int. Rev. Psychoanal.*, *4*, 471.

Sivik, T. (1993). Alexithymia and hypersensitivity to touch and palpation. *Integrative physiological and behavioral science*, *28*, 130-136. https://doi.org/10.1007/bf02691215

Socarides, D. D. ve Stolorow, R. D. (1984). Affects and selfobjects. *Annual of Psychoanalysis*, *12*, 105-119. https://doi.org/10.1080/00107530.1984.10745760

Stepp, S. D., Smith, T. D., Morse, J. Q., Hallquist, M. N. ve Pilkonis, P. A. (2012). Prospective associations among borderline personality disorder symptoms, interpersonal problems, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(1), 103-124. https://doi.org/10.1177/0886260511416468

Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry, 45*(2), 134-142. https://doi.org/10.1177/070674370004500203

Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics, 73*(2), 68-77. https://doi.org/10.1159/000075537

Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 41*(1), 52-59. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.10.001

Thylstrup, B., ve Hesse, M. (2009). "I am not complaining"—Ambivalence construct in schizoid personality disorder. *American Journal of Psychotherapy, 63*(2), 147-167. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2009.63.2.147

Tolmacz, R., Friedemann, Y., Doron, Y. ve Gerber, Z. (2021). Narcissism and concern for others: A contradiction in terms?. *Current Psychology, 40*, 1814-1823. https://doi.org/10.1007/s12144-018-0113-3

Torgersen, S., Kringlen, E. ve Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry, 58*(6):590-6. https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.590

Tuncer, M., Kapısız, Ö. ve Dönmez, N. (2018). J. F. Masterson Yaklaşımı Çerçevesinde Şizoid Kendilik Bozukluğu ve Bu Yaklaşım Çerçevesinde Tanımlanmış Bir Danışanın Psikoterapisinin Uygulanması. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1*(1), 79-99.

Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E. ve Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of abnormal psychology, 128*(3), 185-235. https://doi.org/10.1037/abn0000410

Tyrer, P., Reed, G. M. ve Crawford, M. J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet, 385*, 717-726. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61995-4

Uzun, Ö. (2003). Alexithymia in male alcoholics: study in a Turkish sample. *Comprehensive psychiatry, 44*(4), 349-352. https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00009-9

Van Sleeuwen, C., Van Zuiden, M., Koch, S. B., Frijling, J. L., Veltman, D. J., Olff, M. ve Nawijn, L. (2023). How does it feel? An exploration of neurobiological and clinical correlates of alexithymia in trauma-exposed police-officers with and without PTSD. *European journal of psychotraumatology, 14*(2), 2281 187. https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2281187

Vidyanidhi, K. ve Sudhir, P. M. (2009). Interpersonal sensitivity and dysfunctional cognitions in social anxiety and depression. *Asian Journal of Psychiatry, 2*(1), 25-28. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2008.12.001

Viveier, M. (2011). *The treatment of schizoid personality disorder using psychodynamic methods: a review of the empirical literature and synthesis* (Master's thesis).

Volkert, J., Gablonski, T. C. ve Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 213*(6), 709-715. https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202

Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A. ve Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research, 22*(9), 1-25. https://doi.org/10.2196/22817

West, M., Sarah Rose, M. ve Sheldon-Keller, A. (1995). Interpersonal disorder in schizoid and avoidant personality disorders: An attachment perspective. *Can J Psychiatry, 40,* 411-414. https://doi.org/10.1177/070674379504000708

Wilhelm, K., Boyce, P. ve Brownhill, S. (2004). The relationship between interpersonal sensitivity, anxiety disorders and major depression. *Journal of*

Affective Disorders, 79(1-3), 33-41. https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00069-1

Wilson, S., Stroud, C. B. ve Durbin, C. E. (2017). Interpersonal dysfunction in personality disorders: A meta-analytic review. *Psychological bulletin, 143*(7), 677-734. https://doi.org/10.1037/bul0000101

Winarick, D. J. ve Bornstein, R. F. (2015). Toward resolution of a longstanding controversy in personality disorder diagnosis: Contrasting correlates of schizoid and avoidant traits. *Personality and Individual Differences, 79*, 25-29. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.026

Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., ... ve Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 216*(2), 69-78. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166

Wood, C. I., Yu, Z., Sealy, D. A., Moss, I., Zigbuo-Wenzler, E., McFadden, C., ... ve Brace, A. M. (2024). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on college students. *Journal of American college health, 72*(2), 463-468. https://doi.org/10.1080/07448481.2022.204051

World Health Organization (2024). *ICD-11: International classification of diseases 11th revision : the global standard for diagnostic health information.*

Wright, A. G., Hallquist, M. N., Beeney, J. E. ve Pilkonis, P. A. (2013). Borderline personality pathology and the stability of interpersonal problems. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(4), 1094. https://doi.org/10.1037/a0034658

Yakın, D. (2011). *Parental Acceptance-Rejection/Control and Sypmtoms of Psychopathology: Mediator Roles of Personality Characteristics* (Master's thesis). Ankara, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri,* Ankara: Detay Yayıncılık.

Yurduşen, S. ve Gençöz, F. (2018). Kendilik Nesnesi İhtiyaçları Envanterinin Türk toplumundaki psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi, 2*(2), 88-98.

Zarei, J. ve Besharat, M. A. (2010). Alexithymia and interpersonal problems. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5*, 619–622. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.153

Zimmerman, M., Rothschild, L. ve Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM- IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry, 162*(10), 1911–1918. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.10.1911

EKLER

EK 1. Demografik Bilgi Formu

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

YAŞINIZ:……

CİNSİYETİNİZ: O Kadın O Erkek

MEDENİ DURUMUNUZ: O Bekar O Evli O Ayrılmış O Eşi Vefat Etmiş

EĞİTİM DURUMUNUZ: O İlkokul - Ortaokul O Lise O Üniversite Öğrencisi O Üniversite Mezunu O Lisansüstü

EKONOMİK DURUMUNUZ: O Düşük O Orta O Yüksek

Daha önce hiç psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı? O Evet O Hayır

Psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hissediyor musunuz? O Evet O Hayır

EK 2. Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKBÖ)

		Bana hiç uymaz	Bana biraz uyar	Bana çok uyar	Bana tamamen uyar
1	Duygusal/Romantik ilişkilerden kaçınmayı tercih ederim.	1	2	3	4
2	Yakın bir ilişkiye girdiğimi fark ettiğim zaman o ilişkiyi olabildiğince çabuk bitiririm.	1	2	3	4
3	Sevgilim/partnerim olmadan, yalnız olmayı tercih ederim.	1	2	3	4
4	Kimseyle duygusal olarak yakınlaşmamayı tercih ederim.	1	2	3	4
5	Yakınlık/samimiyet beni rahatsız eder.	1	2	3	4
6	Kimseye kendi hayatımdan bahsetmem.	1	2	3	4
7	Birinin benimle yakın/samimi olmasına nadiren izin veririm.	1	2	3	4
8	Yakın/samimi ilişkilere ve hayatım hakkında soru sorulmasına izin vermem.	1	2	3	4
9	Diğer insanlarla vakit geçirme isteğim çok azdır.	1	2	3	4
10	Arkadaş edinmekle pek ilgilenmem.	1	2	3	4
11	İnsanlarla konuşmayı tercih etmem.	1	2	3	4
12	İnsanların arkadaş edinmeyi neden bu kadar çok sevdiğini anlamam.	1	2	3	4
13	Diğer insanlarla herhangi bir etkileşime girme isteğim çok azdır.	1	2	3	4
14	Sadece başka bir seçeneğim kalmadığında biriyle yakınlaşırım.	1	2	3	4
15	Benim kadar dikkatli olmayacakları için diğerlerinden bir işle ilgili yardım istemek benim için zordur.	1	2	3	4
16	İşleri benim istediğim gibi yapan birini bulmak zor olduğu için yalnız çalışmayı severim.	1	2	3	4
17	Bir şeyleri yalnız yapmayı severim.	1	2	3	4
18	Emir almak beni öfkelendirir.	1	2	3	4
19	Genellikle çoğu insanın aktivitelerden benden daha fazla zevk aldığını gözlemlerim.	1	2	3	4
20	Neredeyse hiçbir şey beni heyecanlandırmaz.	1	2	3	4
21	Bir şeyler yapmak için insanların neden bu kadar heyecanlandığını anlamam.	1	2	3	4
22	Az sayıda aktivite benim ilgimi çeker.	1	2	3	4
23	Çoğu insana kıyasla daha az enerjim varmış gibi hissederim.	1	2	3	4

Ek 3. Kendiliknesnesi İhtiyaçları Envanteri (KİE)

		Hiç katılmıyorum	---	---	---	---	---	Tamamen katılıyorum
1.	Başarılarım yeterince takdir edilmediğinde incinirim.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Benimle aynı durumdaki insanların çevresinde olmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Bir problemim olduğunda deneyimli insanların çevresinde olmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Başarılı insanlarla ilişki kurmak benim de başarılı hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Diğer insanların övgülerine ihtiyacım yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Benimle benzer problemleri olan insanlarla bir arada olmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Yaptığım iş takdir edilmediğinde hayal kırıklığına uğrarım.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Değerlerimi, fikirlerimi ve aktivitelerimi paylaşacağım insanlar ararım.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Saygı duyduğum insanların bile yönlendirmelerini kabul etmeyi zor bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Ünlü insanlara özenirim.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Çok az dikkat çektiğim durumlarda işimi yeterince iyi yapamam.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Belirli bir yaşam tarzını paylaşan bir grubun parçası olduğumu bilmek bana kendimi iyi hissettirir.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Daha deneyimli insanlardan yardım almak zorunda kalmak bana kendimi kötü hissettirir.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Bir arkadaşımla aynı durumda olduğumu hissetmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Bir şey yaptığımda diğerlerinin onayına ihtiyaç hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Bana benzer insanlarla yakın ilişki kurmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Başarılı insanlardan etkilenirim.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Başarılarımla övünmeye ihtiyaç hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Uzmanların yanındayken kendimi daha iyi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Bana çok benzeyen insanlarla arkadaş olmayı tercih etmem.	1	2	3	4	5	6	7

21.	Ben ve bir yakınım başkalarına karşı benzer duygular hissettiğimizde kendimi daha iyi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Benimle benzer fikirleri paylaşan bir grubun parçası olmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Başkalarının benim hakkımda ne düşündüklerini pek önemsemem.	1	2	3	4	5	6	7
24.	Başarılı olduğumu biliyorum, dolayısıyla başkalarının benim hakkımdaki fikirlerine ihtiyaç hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Benim gibi düşünen ve bana çok benzeyen insanlardan sıkıldım.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Bana örnek olacak kişilerin çevresinde olmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
27.	Çevremde benimkilere benzer problemlerle baş etmeye çalışan kişiler olduğunda kendimi daha güçlü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
28.	Bana çok benzeyen insanlardan oluşan bir gruba ait olmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
29.	Başarılı hissetmek için başkalarının güvence ve onayına ihtiyaç hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
30.	Endişeli ya da stresli olduğumda uzmanlardan öneri almak fazla yardımcı olmaz.	1	2	3	4	5	6	7
31.	Hayran olduğum insanların çevresinde olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
32.	İnançları benimkilere çok benzeyen arkadaşlara sahip olmak bana özgüven kazandırır.	1	2	3	4	5	6	7
33.	Başkalarından bolca desteğe ihtiyaç hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
34.	Ait olduğum gruplarla gurur duymak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
35.	Çoğu zaman büyüklerim/üstlerim tarafından yeterince takdir edilmediğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
36.	Benim için, üst düzey, "şaşaalı" sosyal gruplara ait olmak önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
37.	Başkalarından destek almaya ve cesaretlendirilmeye ihtiyaç hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
38.	Yaşam tarzı benimkine çok benzeyen insanların oluşturduğu bir gruba ait olmayı tercih etmem.	1	2	3	4	5	6	7

EK 4. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (YEKRÖ)

		Doğru		**Doğru Değil**	
ANNEM		Hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hiçbir zaman doğru değil
1.	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.				
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.				
3.	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.				
4.	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.				
5.	Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.				
6.	Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.				
7.	Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.				
8.	Benden hoşlanmıyor gibiydi.				
9.	Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.				
10.	Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.				
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.				
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.				
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.				
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.				
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.				
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.				
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğun hissettirirdi.				
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.				
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.				
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.				
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.				

22.	Beni sevdiğini belli ederdi.				
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.				
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.				

		Doğru		**Doğru Değil**	
BABAM		Hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hiçbir zaman doğru değil
1.	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.				
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.				
3.	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.				
4.	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.				
5.	Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.				
6.	Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.				
7.	Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.				
8.	Benden hoşlanmıyor gibiydi.				
9.	Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.				
10.	Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.				
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.				
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.				
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.				
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.				
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.				
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.				
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğun hissettirirdi.				
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.				

19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.				
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.				
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.				
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.				
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.				
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.				

EK 5. Perth Aleksitimi Ölçeği (PAÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	- - - - -	- - - - -	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	- - - - -	- - - - -	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 hissettiğimi 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 aman mutlu mu heyecanlı mı yoksa neşeli mi olup olmadığımı ayırt edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6	Duygularıma odaklanmaktansa onların arka planda 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 aldırış 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 6. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)

		Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun değil	Bana biraz uygun	Bana uygun	Bana çok uygun
1	İnsanlarla vedalaşırken kendimi güvensiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
2	Diğer insanlar üzerinde nasıl bir etki bıraktığım konusunda kaygılanırım.	1	2	3	4	5
3	Reddedilme korkusuyla ne düşündüğümü söylemekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
4	Yeni birileriyle tanışırken kendimi tedirgin hissederim.	1	2	3	4	5
5	Eğer insanlar beni gerçekten tanısalar sevmezlerdi.	1	2	3	4	5
6	Yakın ilişkilerimde kendimi güvende hissederim.	1	2	3	4	5
7	İnsanları incitebilirim korkusuyla onlara öfkelenmem.	1	2	3	4	5
8	Bir arkadaşımla kavga ettikten sonra, tekrar barışana kadar kendimi rahatsız hissederim.	1	2	3	4	5
9	Yaptığım ya da söylediğim şeyler konusunda eleştirilmekten kaygı duyarım.	1	2	3	4	5
10	İnsanların genelde beni sevdiğini hissederim.	1	2	3	4	5
11	Birini gücendirmek ya da üzmektense yapmak istemediğim şeyi yapmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
12	Yaptığım bir şeyin iyi olduğuna ancak biri onun iyi olduğunu söylediğinde inanabilirim.	1	2	3	4	5
13	İnsanlarla vedalaşırken kaygılı hissederim.	1	2	3	4	5
14	Birisi bana iltifatlarda bulunduğunda mutlu olurum.	1	2	3	4	5
15	Duygularımın insanları bunaltacağından korkarım.	1	2	3	4	5
16	Diğer insanları mutlu hissettirebilirim.	1	2	3	4	5
17	İnsanlara kızmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
18	Diğer insanları eleştirmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5
19	Eğer birisi yaptığım bir şeyi eleştirirse kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4	5
20	Diğer insanlar beni gerçekten tanısalardı, benimle ilgili daha olumsuz düşünürlerdi.	1	2	3	4	5
21	Her zaman eleştirileceğim beklentisi içindeyim.	1	2	3	4	5
22	İnsanların beni gerçekten tanımalarını istemem.	1	2	3	4	5
23	Eğer birisi beni üzerse bunu kolayca zihnimden atamam.	1	2	3	4	5
24	Diğer insanların beni anlamadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
25	Başkalarının benim hakkımda ne düşündüğü ile ilgili kaygılanırım.	1	2	3	4	5
26	Kimseye karşı kaba değilimdir.	1	2	3	4	5

27	Diğer insanların duygularını incitmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5
28	Birisini bana kızdığında incinirim.	1	2	3	4	5
29	Bir birey olarak benim değerim büyük oranda diğer insanların benim hakkımda ne düşündüğüne dayanır.	1	2	3	4	5
30	İnsanların benim hakkımda ne hissettiklerini umursarım.	1	2	3	4	5

EK 7. Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE)

Aşağıdaki ifadeler başkalarıyla ilişkilerinizde yapmakta **zorlandığınız** şeylerdir. Benim için;		Hiç değil	Biraz	Orta derecede	Oldukça	Fazlasıyla
1.	Başkalarına "hayır" demek zordur.	1	2	3	4	5
2.	Gruplara katılmak zordur.	1	2	3	4	5
3.	Bir şeyleri kendime saklamak zordur.	1	2	3	4	5
4.	Birine beni rahatsız etmemesini söylemek zordur.	1	2	3	4	5
5.	Kendimi yeni insanlara tanıtmak zordur.	1	2	3	4	5
6.	İnsanları ortaya çıkan problemlerle yüzleştirmek zordur.	1	2	3	4	5
7.	Başkalarına kendimi rahatlıkla ifade etmek zordur.	1	2	3	4	5
8.	Başkalarına kızgınlığımı belli etmek zordur.	1	2	3	4	5
9.	Başkalarıyla sosyalleşmek zordur.	1	2	3	4	5
10.	İnsanlara sıcaklık/şefkat göstermek zordur.	1	2	3	4	5
11.	İnsanlarla anlaşmak/geçinmek zordur.	1	2	3	4	5
12.	Başkalarıyla ilişkimde, gerektiğinde kararlı durabilmek zordur.	1	2	3	4	5
13.	Başka birisi için sevgi/aşk hissetmek zordur.	1	2	3	4	5
14.	Başka birinin hayatındaki amaçları için destekleyici olmak zordur.	1	2	3	4	5
15.	Başkalarına yakın hissetmek zordur.	1	2	3	4	5
16.	Başkalarının problemlerini gerçekten umursamak zordur.	1	2	3	4	5
17.	Başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarımdan öne koymak zordur.	1	2	3	4	5
18.	Başka birinin mutluluğundan memnun olmak zordur.	1	2	3	4	5
19.	Başkalarından benimle sosyal amaçla bir araya gelmesini istemek zordur.	1	2	3	4	5
20.	Başkalarının duygularını incitmekten endişe etmeksizin kendimi rahatlıkla ifade etmek zordur.	1	2	3	4	5
Aşağıdaki ifadeler **çok fazla** yaptığınız şeylerdir.						
21.	İnsanlara fazlasıyla açılırım/içimi dökerim.	1	2	3	4	5

22.	Başkalarına karşı fazlasıyla agresifim/saldırganım.	1	2	3	4	5
23.	Başkalarını memnun etmek için fazlasıyla uğraşırım.	1	2	3	4	5
24.	Fark edilmeyi fazlasıyla isterim.	1	2	3	4	5
25.	Başkalarını kontrol etmek için fazlasıyla uğraşırım.	1	2	3	4	5
26.	Sıklıkla (fazlasıyla) başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarımın önüne koyarım.	1	2	3	4	5
27.	Başkalarına karşı fazlasıyla cömertim.	1	2	3	4	5
28.	Kendi istediğimi elde edebilmek için başkalarını fazlasıyla yönlendiririm.	1	2	3	4	5
29.	Başkalarına kişisel bilgilerimi fazla anlatırım.	1	2	3	4	5
30.	Başkalarıyla fazlasıyla tartışırım.	1	2	3	4	5
31.	Sıklıkla (fazlasıyla) başkalarının benden faydalanmasına izin veririm.	1	2	3	4	5
32.	Başkalarının ıstırabından/mağduriyetinden fazlasıyla etkilenirim.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Rabia YILMAZ

EĞİTİM

Doktora: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora 2025, İstanbul

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı 2020, İstanbul

Lisans: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Psikoloji Bölümü 2018, İstanbul

YAYINLAR

İZÜ Sosyal Bilimler Lisansüstü Öğrenci Kongresi, 6-7 Haziran 2020, Sözlü Bildiri.

Bilge, Y. ve Yılmaz, R. (2023). Turkish adaptation of the Dimensional Clinical Personality Inventory-Schizoid Personality Disorder: Validity and reliability study. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 36: 117-126.